

**PELATIHAN REGULASI EMOSI UNTUK MENURUNKAN  
KECEMASAN PADA IBU HAMIL**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Universitas Muhammadiyah Malang sebagai Salah  
Satu Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi



**Nata Hendriati**  
**NIM. 201410230311096**

**FAKULTAS PSIKOLOGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**  
**2018**

# SKRIPSI

Dipersiapkan dan disusun oleh:


**Nata Hendriati**

**Nim : 201410230311096**


Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal, 26 Oktober 2018  
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan  
memperoleh gelar Sarjana (S1) Psikologi  
Universitas Muhammadiyah Malang

## SUSUNAN DEWAN PENGUJI :

Ketua/Pembimbing I,

  
**Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah, M. Si.**

Anggota I

  
**Dr. Diah Karmiyati, M. Si**

Sekretaris/Pembimbing II,

  
**Putri Saraswati, S.Psi, M.Psi.**

Anggota II

  
**Udi Rosida H., S.Psi., M.Psi**



Mengesahkan

Dekan,

**Muhammad Salis Yuniardi, M.Psi., Ph.D.**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nata Hendriati  
NIM : 201410230311096  
Fakultas/Jurusan : Psikologi  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Malang

Menyatakan bahwa skripsi/karya ilmiah yang berjudul:

Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil

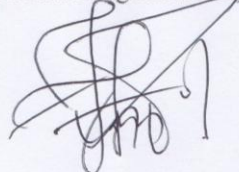
1. Adalah bukan karya orang lain baik sebagian maupun keseluruhan kecuali dalam bentuk kutipan yang digunakan dalam naskah ini dan telah disebutkan sumbernya.
2. Hasil tulisan karya ilmiah/skripsi dari penelitian yang saya lakukan merupakan hak bebas royalti non eksklusif, apabila digunakan sebagai sumber pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia mendapat sanksi sesuai dengan undang-undang yang berlaku.

Malang, 8 Oktober 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi,



Diana Savitri Hidayati, S.Psi., M.Psi.

Yang Menyatakan,



Nata Hendriati

## KATA PENGANTAR

Segala Puji Syukur Penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan petunjuk serta bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. M. Salis Yuniardi, M.Psi., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Dr. Rr. Siti Suminarti Fasikhah, M.Si. dan Putri Saraswati, M.Psi. selaku Dosen Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberi arahan dan bimbingan yang sangat bermanfaat kepada penulis hingga penulisan skripsi ini selesai dengan baik.
3. Diana Savitri Hidayati, S.Psi., M.Psi., selaku Ketua Program Studi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
4. Bidan dan seluruh staff di Puskesmas Dinoyo Malang yang telah bersedia dan memberikan kesempatan serta bantuan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Aisyah dan Ibu Citra selaku peserta dalam Pelatihan Regulasi Emosi yang telah meluangkan waktu dan istiqomah mengikuti rentetan kegiatan.
6. Ibunda tercinta, Saudah yang tak pernah lelah mencurahkan kasih sayang serta memanjatkan do'a untuk kesuksesan dan kebahagiaan penulis sedari kecil hingga saat ini.
7. Saudaraku tercinta, Wibowo Sasongko yang senantiasa memberi dukungan dan motivasi agar penulis semangat menyelesaikan studi.
8. Saudara-saudara terbaik di Malang, Novi, Iris, Lavesia, Fidi, Heppi, Intan, Winda, Puput, Sabila, Nadia, Mas Irfan, Mas Bagas, Andri Wahyu, dan Yufi Abdi yang menjaga dalam kebaikan dan istiqomah dalam belajar
9. Teman-teman di Kelas F, P2KK, KKN, Bestari Koran Kampus UMM, BEMFA, KPRF, KPRU, SEMA, LPT Psikososial, dan MAHARESIGANA yang telah bersama-sama berproses
10. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, serta semua pihak yang telah membantu penulis dan selalu memberi dukungan.

Penulis menyadari tiada satupun karya manusia yang sempurna, sehingga kritik dan saran demi perbaikan karya ini sangat penulis harapkan. Meski demikian, penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.

Malang, 8 Oktober 2018  
Penulis,

Nata Hendriati

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR TABEL.....	1
DAFTAR LAMPIRAN.....	2
ABSTRAK.....	3
PENDAHULUAN. ....	4
Kecemasan ( <i>Anxiety</i> ).....	8
Pelatihan Regulasi Emosi.....	10
Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil .....	11
METODE PENELITIAN.....	13
Rancangan Penelitian .....	13
Subjek Penelitian.....	13
Variabel dan Instrumen Penelitian .....	13
Prosedur dan Analisa Data .....	15
HASIL PENELITIAN.....	17
Deskripsi Subjek.....	17
Hasil Analisis Kuantitatif .....	17
Hasil Analisis Kualitatif .....	18
PEMBAHASAN .....	24
KESIMPULAN DAN SARAN.....	27
REFERENSI .....	28
LAMPIRAN.....	32

## DAFTAR TABEL

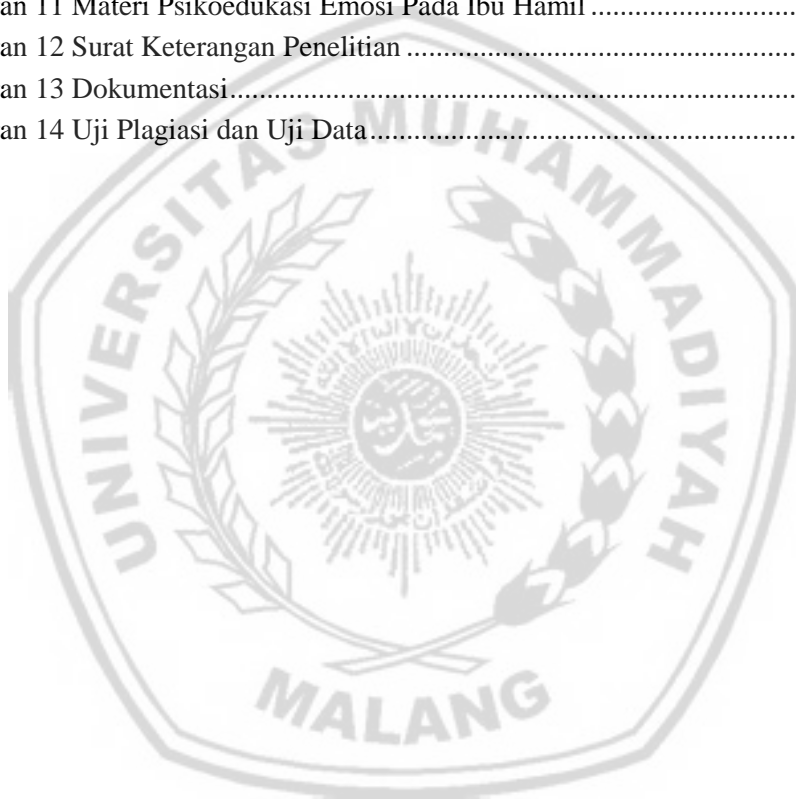
Tabel 1 Rancangan Penelitian .....	13
Tabel 2 Pesebaran Skala Kecemasan Sebelum Uji Coba.....	15
Tabel 3 Pesebaran Skala Kecemasan Setelah Uji Coba.....	15
Tabel 4 Keterangan Sesi Pelatihan Regulasi Emosi .....	16
Tabel 5 Rundown Pelaksanaan Pelatihan .....	16
Tabel 6 Karakteristik Peserta Pelatihan Regulasi Emosi .....	17
Tabel 7 Skor Kecemasan Pada Ibu hamil pre test, post test, dan gained score.....	17
Tabel 8 Perubahan Kecemasan AA Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan ..	21
Tabel 9 Perubahan Kecemasan AC Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan ..	23
Tabel 10 Skala Sebelum Uji Coba .....	33
Tabel 11 Skala Setelah Uji Coba .....	36
Tabel 12 Rumus Norma Kategorisasi Kecemasan Siswa .....	46
Tabel 13 Norma Kategorisasi Kecemasan Siswa.....	47
Tabel 14 Hasil Kategorisasi Kecemasan Siswa .....	47
Tabel 15 Deskripsi Kegiatan Pra Pelatihan.....	55
Tabel 16 Deskripsi Kegiatan Pelatihan .....	56
Tabel 17 Deskripsi Kegiatan Pasca Pelatihan.....	56





## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Skala Kecemasan Pada Ibu Hamil.....	33
Lampiran 2 Uji Normalitas, Validitas dan Realibilitas .....	38
Lampiran 3 Kategorisasi Kecemasan Subjek.....	46
Lampiran 4 Data Pre Test .....	47
Lampiran 5 Modul Pelatihan .....	49
Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian.....	73
Lampiran 7 Lembar Biodata Diri dan <i>Inform Consent</i> .....	74
Lampiran 8 Lembar Observasi.....	75
Lampiran 9 Lembar Wawancara.....	78
Lampiran 10 Catatan Harian Ibu.....	79
Lampiran 11 Materi Psikoedukasi Emosi Pada Ibu Hamil .....	86
Lampiran 12 Surat Keterangan Penelitian .....	93
Lampiran 13 Dokumentasi.....	95
Lampiran 14 Uji Plagiasi dan Uji Data.....	96



## PELATIHAN REGULASI EMOSI UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL

**Nata Hendriati**

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang  
[natahendriati@gmail.com](mailto:natahendriati@gmail.com)

Kecemasan adalah salah satu permasalahan kesehatan mental pada ibu hamil, namun tidak banyak ibu hamil yang sadar dan paham bagaimana mengatasinya. Pelatihan regulasi emosi adalah aktifitas yang berfokus pada melatih keterampilan mengenal emosi, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, mengubah emosi, dan menenangkan diri saat menghadapi emosi yang menekan. Pelatihan regulasi emosi mampu mengatur emosi negatif, baik dengan cara menurunkannya atau meningkatkannya, sehingga dapat mengurangi kecemasan. Subjek penelitian ini terdiri dari 2 orang ibu hamil kelahiran pertama, usia kandungan trimester tiga, usia ibu 20-30 tahun, memiliki skor kecemasan dalam kategori tinggi, tidak sedang mengkonsumsi obat cemas atau pun mengikuti program serupa dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan. Penelitian ini menggunakan *pre experimental design* dengan metode *pre test-post test group design*. Data *pre test* dan *post test* diketahui bahwa terjadi penurunan skor yang berbeda-beda antar subjek. Subjek 1 mengalami penurunan skor (*gained score*) sebanyak 19 skor, sedangkan subjek 2 mengalami penurunan skor sebanyak 9 skor. Sehingga dapat disimpulkan pelatihan regulasi emosi berpengaruh terhadap penurunan skor kecemasan pada ibu hamil.

**Kata Kunci:** Pelatihan Regulasi Emosi, Kecemasan, Ibu Hamil

*Anxiety is one of the mental health problems in pregnant woman, but not many pregnant woman are aware and understand how to overcome them. Emotional regulation training is an activity that focuses on training emotional recognition skills, expressing emotions, changing emotions, managing emotions, and calming down when facing stressful situations. Emotion regulation training can regulate both negative or positive emotions, either by lowering or increasing them so that they can reduce anxiety. The subject of this study consisted of 2 pregnant women first child, the third semester of pregnancy, the mother's age 20-30 years, having an anxiety score in the high category, and not taking drugs or participating in activities in order to reduce anxiety. This study used pre experimental design with pre test post test group design. Pre-test and post-test data is known that there is a decrease in scores that vary between subjects. Subject 1 experienced a gain score of 19 scores, while subject 2 experienced a decrease in score of 9 scores. So that it can be concluded that emotional regulation training affects the decrease in anxiety scores in pregnant women.*

**Keywords:** Emotional Regulation Training, Anxiety, Pregnant Woman



Menjadi ibu yang dimulai dari mengandung/ hamil sering kali terjadi pada masa dewasa awal (*early adulthood*). Masa dewasa awal adalah periode perkembangan yang dimulai pada awal usia 20-an hingga usia 30-an. Individu cenderung lebih bertanggung jawab dan tidak mudah mengalami perubahan suasana hati. Meskipun begitu, individu sering kali merasa bingung atas kesiapan perubahan yang terjadi, ketakutan akan kehidupan yang akan dilalui kedepannya, serta ketidakstabilan akan eksplorasi hubungan romantis sehingga dapat menimbulkan ketakutan, kemarahan, kesedihan, dan kecemburuan (Santrock, 2012).

Santrock (2012) menjelaskan, salah satu tugas perkembangan hidup yang perlu dipenuhi pada masa dewasa awal adalah memilih pasangan, memulai keluarga sendiri, dan mengasuh anak (Santrock, 2012). Proses membangun keluarga hingga mengasuh anak tentunya tidak terhindar dari proses kehamilan. Kehamilan atau prakelahiran adalah periode yang dimulai dengan pembuahan dan berakhir dengan kelahiran yang berlangsung selama 266 hingga 280 hari (38 hingga 40 minggu).

Pada masa kehamilan, ibu mulai memperhatikan kesehatan fisik, sedangkan kesehatan psikis atau mental cenderung terlupakan. Padahal kesehatan mental yang tidak diperhatikan dengan baik adalah awal munculnya dampak negatif (Kirnandita, 2017). Penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui perubahan psikologi dan dampak perubahannya pada kehamilan (Rahmawati, Lisa & Ningsih, 2017). Selain itu, menurut Natasha Bijlani, Psikiatri di Priory Hospital Roehampton bahwa kehamilan kerap dianggap sebagai momen yang membahagiakan sehingga ibu yang mengalami masalah kesehatan mental menutupi masalahnya lantaran tidak ingin dinilai lemah/ labil (Graham, 2007).

Salah satu masalah psikis atau kesehatan mental yang kerap dialami oleh ibu hamil adalah kecemasan (*anxiety*) (Fazdria & Harahap, 2016). Hal ini terjadi karena proses kehamilan sangatlah kompleks dan dapat menjadi pencetus berbagai reaksi psikologis mulai dari reaksi emosional yang ringan hingga berat. Pada trimester pertama ibu mulai mengalami mual, muntah-muntah, lemah, lelah, dan membesarnya payudara sehingga ibu mulai merasa tidak sehat. Oleh karena itu, sebanyak 80% ibu hamil akan mengalami kecemasan, murung, gelisah, depresi, dan menolak terkait kehamilan yang dialami. Pada trimester kedua kecemasan dirasakan mengingat ibu hamil mulai mengevaluasi hubungan dengan suami, orang tua, dan perubahan sosial yang terjadi. Kecemasan semakin meningkat ketika usia kehamilan memasuki trimester ketiga seiring ketakutan ibu jika bayinya lahir sewaktu-waktu atau lahir tidak normal; meningkatnya kewaspadaan untuk melindungi bayi; bayangan rasa sakit dan bahaya fisik ketika melahirkan; merasa aneh dan jelek; serta merasa akan kehilangan bayinya dan perhatian dari keluarga (Mansur, 2009).

Ulasan dari situs The Royal Womens Hospital ("Anxiety & pregnancy," n.d.) mengungkapkan bahwa sekitar 15 persen ibu berpotensi mengalami kecemasan dengan simtom yang kerap muncul adalah kehilangan gairah untuk melakukan hal-hal yang tadinya dianggap menyenangkan; perasaan mudah tersinggung, marah, dan ingin menangis tanpa sebab yang jelas; serta gangguan tidur. Berdasarkan penelitian latar belakang psikologis kecemasan ibu hamil adalah kondisi kesehatan ibu hamil; pengambilan keputusan untuk mempunyai bayi;

bayangan ibu hamil seputar persalinan; bayangan akan terjadinya keguguran, bayi cacat, bayi prematur, dan anak kembar; serta pengalaman pada kehamilan sebelumnya (Rubertsson, Hellström, Cross, & Sydsjö, 2014).

Kecemasan adalah gangguan yang menjadikan individu mengalami kekhawatiran terus menerus terkait hal-hal kecil seperti khawatir terkait kesejahteraan mereka atau masalah sehari-hari (Davison, Neale, & Kring, 2010). Nevid, Rathus & Greene (2005) mengungkapkan bahwa mengalami sedikit cemas mengenai aspek-aspek kehidupan seperti kesehatan, relasi sosial, ujian, karir, dan kondisi lingkungan adalah hal normal dan adaptif. Selain itu, kecemasan bermanfaat jika mendorong individu untuk melakukan pemeriksaan medis secara reguler. Kecemasan juga menjadikan individu lebih mampu bertahan hidup dengan cara menjauhi hal-hal yang membahayakan (Association for Psychological Science, 2008). Penelitian menunjukkan, individu yang mengalami kecemasan sosial seringkali merasa bahwa mereka sulit menemukan teman, namun pada kenyataannya orang lain memandang mereka sebagai individu yang lebih positif (Rodebaugh et al., 2014). Penelitian lain terkait manfaat kecemasan menunjukkan bahwa tingginya sifat kecemasan pada remaja berhubungan dengan berkurangnya peristiwa kecelakaan atau kematian secara mendadak pada masa dewasa awal (Lee, Wadsworth, & Hotopf, 2006).

Kecemasan yang berlebihan justru semakin menghambat individu. Pada ibu hamil, rasa bingung dan cemas mempengaruhi kontraksi uterus, sehingga proses kelahiran berlangsung lebih lama dari pada yang normal. Selain itu, kemungkinan terjadi komplikasi lebih besar karena bayi seringkali harus dilahirkan dengan menggunakan alat (Hurlock, 1980). Sebuah penelitian meta analisis menunjukkan bahwa kecemasan ibu selama kehamilan meningkatkan kemungkinan dilakukannya operasi sesar (Rubertsson et al., 2014), secara signifikan meningkatkan resiko kelahiran prematur, dan meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat badan rendah (Ding et al., 2014). Selain itu, kecemasan yang dialami ibu selama kehamilan berpengaruh pada eksklusivitas dan kelanjutan ibu dalam menyusui (Adedinsowo, Fleming, Steiner, Meaney, & Girard, 2014; Fallon, Bennett, & Harrold, 2016). Hal ini mengingat kecemasan yang dialami oleh ibu akan mempengaruhi sikap ibu kepada anak dan dalam rentan waktu yang lama secara otomatis mempengaruhi tumbuh kembang anak (Hurlock, 1980).

Efek kecemasan prenatal terus berlanjut hingga masa kanak-kanak, seperti perkembangan emosi negatif anak, perkembangan mental yang rendah, dan beberapa masalah-masalah internalisasi (Field, 2017). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa tingginya kecemasan yang dialami ibu selama kehamilan mempengaruhi adanya simptom *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) anak pada usia 3,5 tahun (O'Donnell et al., 2017), rendahnya *inhibitory control* pada anak perempuan dan rendahnya *visuospatial working memory* pada anak laki-laki dan perempuan pada saat usia 6-9 tahun (Buss, Davis, Hobel, & Sandman, 2011). Penelitian lain menjelaskan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi selama kehamilan (*pregnancy-related anxiety*) berhubungan dengan kecemasan umum (*generalized anxiety*) (Huizink et al., 2014).

Pada umumnya kecemasan diakibatkan oleh berbagai faktor baik faktor kognitif maupun faktor biologis. Faktor kognitif gangguan kecemasan adalah rasa takut secara berlebihan pada suatu hal, keyakinan irasional, sensitivitas berlebihan terhadap ancaman, salah mengartikan sinyal-sinyal tubuh, dan keyakinan diri yang rendah. Selanjutnya, faktor biologis gangguan kecemasan adalah genetis dan neurotransmitter (Nevid, Rathus, & Greene, 2005). Kecemasan pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas berkaitan dengan kecemasan menjelang persalinan pada ibu hamil (Heriani, 2016). Ibu primigravida (kehamilan pertama) cenderung lebih mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida (kehamilan kedua dan seterusnya). Hal ini karena ibu primigravida baru pertama kali dan mayoritas tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai pada proses persalinan dengan lancar dan mudah (Shodiqoh & Syahrul, 2014).

Selain itu, usia ibu hamil berkaitan dengan kecemasan pada ibu hamil. Ibu hamil dengan usia beresiko (usia <20 tahun atau >35 tahun) lebih mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia tidak beresiko (usia antara 20 tahun – 35 tahun). Hal ini karena usia <20 tahun kondisi fisik belum 100% siap dan usia diatas >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Usia aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah >20 tahun dan <35 tahun karena direntang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan, mental pun siap untuk merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (Reska Handayani, 2015; Heriani, 2016; J.E. et al., 2016).

Kemudian, tingkat pendidikan ibu hamil berkaitan dengan kecemasan pada ibu hamil, artinya ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih kecil untuk mengalami kecemasan dan sebaliknya (Deklava, Lubina, Circenis, Sudraba, & Millere, 2015; Reska Handayani, 2015; Heriani, 2016). Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kecemasan pada ibu hamil (Said, Kanine, & Bidjuni, 2015). Kemudian, tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan kecemasan pada ibu hamil (Said et al., 2015). Namun, sejarah pelecehan atau kekerasan dalam rumah tangga, riwayat kesehatan mental ibu, kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan, komplikasi kehamilan masa lalu, dan keguguran kerap berhubungan dengan timbulnya kecemasan pada ibu hamil (Biaggi, Conroy, Pawlby, & Pariante, 2016).

Selain itu, semakin tinggi dukungan sosial maka akan semakin rendah kecemasan dalam menghadapi persalinan yang dirasakan oleh ibu hamil (Biaggi et al., 2016; Deklava et al., 2015; Maharani & Fakhurrozi, 2014). Dukungan keluarga juga berhubungan dengan tingkat kecemasan pada ibu hamil, semakin tinggi dukungan keluarga maka kemungkinan kecil bagi ibu hamil untuk mengalami kecemasan dan sebaliknya (Reska Handayani, 2015). Namun penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan ibu (Hernanto, 2016). Selanjutnya, dukungan suami yang diberikan pada ibu hamil berhubungan dengan tingkat kecemasan yang dialami (Biaggi et al., 2016; Reska Handayani, 2015; Retnowati, Mawarti, & Yati, 2016).

Penanganan masalah kecemasan pada ibu hamil dilakukan dengan berbagai macam pendekatan, baik secara farmakologi atau pun non farmakologi. Pendekatan secara non farmakologi mulai dikembangkan mengingat keefektifan pendekatan farmakologi tidak mampu menghindarkan individu dari dampak negatif dalam jangka panjang. Terapi Murottal Al-Qur'an terbukti efektif menurunkan intensitas tingkat kecemasan ibu hamil (Rohmi Handayani, Fajarsari, Asih, & Rohmah, 2014). Selain terapi murottal, terapi Tadabbur Al-Qur'an juga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu hamil. Kelompok yang mendapatkan intervensi Terapi Tadabbur Al-Qur'an lebih rendah kecemasannya dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan Terapi Tadabbur Al-Qur'an (Prapto, Nashori, & Rumiani, 2015).

Senam hamil berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu hamil (Aryani, Raden, & Ismarwati, 2016). Latihan relaksasi *Guided Imagery And Music* (GIM) dan senam hamil efektif dalam menurunkan kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan pertama (Murni, Suhartono, & Suhermi, 2014; Purnama, 2015). Selain itu, pernafasan yoga lebih efektif terhadap perubahan penurunan kecemasan ibu hamil dibandingkan dengan hipnoterapi (Salafas, Anisa, & Rusita, 2016). Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa hipnoterapi lebih efektif dalam mengatasi kecemasan pada ibu hamil dibandingkan rata-rata musik klasik (Asmara, Rahayu, & Wijayanti, 2017).

Pada beberapa penelitian yang sudah dilakukan di atas, secara keseluruhan mendapatkan hasil yang positif, namun terdapat kelebihan dan kekurangan dari masing-masing terapi yang telah dilakukan para peneliti sebelumnya. Berangkat dari itu, peneliti melakukan intervensi yang berbeda dari intervensi yang pernah dilakukan sebelumnya berupa pelatihan regulasi emosi (*emotion regulation*) untuk menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil. Hal ini mengingat pendekatan emosi dalam mengatasi kecemasan belum banyak dikembangkan dan keterampilan ibu terkait bagaimana memahami emosi yang terjadi selama proses kehamilan pun tidak banyak diajarkan. Selain itu, regulasi emosi berperan penting dalam perkembangan dan pemeliharaan gangguan kecemasan karena dengan kemampuan yang dimiliki ibu dalam meregulasi emosi, maka emosi-emosi negatif akan lebih mudah untuk diadaptasi menjadi emosi positif. Hal ini mengingat tekanan emosi yang berlangsung lama dan tidak ditangani oleh ibu akan menimbulkan dampak negatif bagi ibu dan bayi (Hurlock, 1980).

Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi dengan tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Aprisandityas & Elfida (Aprisandityas & Elfida, 2012) pada 73 orang ibu hamil menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara regulasi emosi dengan kecemasan pada ibu hamil. Semakin baik kemampuan regulasi emosi, maka semakin rendah kecemasan yang dirasakan. Selain itu, kemampuan regulasi emosi memprediksikan tingkat gejala kecemasan selama periode lima tahun (Wirtz, Hofmann, Riper, & Berking, 2014a).

Berdasarkan penelitian terdahulu, intervensi manajemen emosional dapat mengontrol kecemasan dan perasaan depresi pada nuli para dan dapat menjadi

salah satu alternatif dalam menurunkan tingkat kelahiran secara sesar (Huang et al., 2015). Selain itu, penelitian terkait pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan tingkat kecemasan pernah dilakukan oleh Setiana pada ibu hamil hipertensi (Setiana, 2016). Pelatihan regulasi emosi yang disusun oleh Setiana berdasarkan indikator-indikator regulasi emosi yang dikemukakan oleh Greenberg (2002) yang terdiri dari keterampilan mengenali emosi, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, dan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif. Penelitian melibatkan 10 orang ibu hamil hipertensi dengan pembagian lima orang sebagai kelompok kontrol dan lima orang sebagai kelompok eksperimen. Hasil menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kecemasan antara kelompok eksperimen yang diberi perlakuan pelatihan regulasi emosi dengan kelompok kontrol yang tidak diberi perlakuan pelatihan regulasi emosi. Keterampilan yang diajarkan selama proses pelatihan mampu menurunkan ketegangan baik secara fisik maupun psikologis yang dialami oleh ibu hamil hipertensi, dengan penurunan skor kecemasan maka ibu hamil hipertensi akan merasa lebih tenang dan nyaman.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Setiana (2016) belum mencantumkan aspek berupa proses menenangkan diri seperti yang dicantumkan dalam penelitian ini. Greenberg (2004) menjelaskan salah satu aspek penting dari regulasi emosi adalah kemampuan untuk menenangkan diri (*self-soothe*). Hal ini mengingat proses menenangkan diri secara fisiologis mengaktifkan sistem saraf parasimpatis guna mengatur detak jantung, pernafasan dan fungsi simpatik lainnya yang mampu menurunkan stres (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006).

Berdasarkan penjabaran di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil? dan seberapa besar pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil? Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui seberapa besar pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap tingkat kecemasan ibu hamil. Manfaat penelitian adalah secara teoritis dapat menyumbangkan pemahaman tentang upaya menurunkan kecemasan pada ibu hamil melalui pelatihan regulasi emosi. Manfaat praktisnya adalah dapat digunakan sebagai acuan atau alternatif intervensi bagi praktisi atau ibu hamil untuk menurunkan kecemasan.

### **Kecemasan (*Anxiety*)**

Nevid, Rathus, dan Greene (2005) menjelaskan, kecemasan (*anxiety*) merupakan keadaan ketika seseorang merasa khawatir akan terjadinya sesuatu. Kecemasan merupakan reaksi normal ketika seseorang menghadapi suatu ancaman atau gangguan, namun kecemasan akan menjadi suatu reaksi yang abnormal ketika seseorang mengalami kecemasan tanpa sebab dan alasan yang jelas. Kecemasan memiliki ciri baik dari segi kognisi, perilaku, fisik dan emosi (Nevid et al., 2005).

- a. Ciri fisik dan emosi dari kecemasan meliputi: kegelisahan; kegugupan; tangan atau anggota tubuh yang gemetar; pori-pori kulit, perut, dan dada semakin mengencang; mengeluarkan banyak keringat; pusing dan kehilangan keseimbangan; mulut atau kerongkongan kering, tersekat, sulit menelan; berbicara terbata-bata, sangat pelan atau bergetar, dan tak seperti biasanya berbicara; sesak nafas atau bernafas pendek; jantung berdebar-

debar atau berdetang kencang; dingin atau lembab pada sebagian atau seluruh bagian tubuh; merasa lemas atau tak mampu merasakan; merasa kaku pada sebagian atau seluruh bagian tubuh; sensasi seperti tercekik atau tertahan; gangguan pencernaan dan mual; perubahan suhu tubuh; wajah terasa memerah; dan merasa sensitif atau mudah marah.

- b. Ciri-ciri kognisi dari kecemasan meliputi: khawatir tentang sesuatu atau hal sepele; merasa terganggu dan takut akan sesuatu yang belum tentu terjadi di masa depan; keyakinan akan terjadinya sesuatu tanpa alasan yang jelas; terfokus pada sesuatu yang terjadi pada tubuh; merasa terancam pada hal kecil; takut kehilangan kontrol dan tidak mampu mengatasi masalah; berpikir bahwa dunia tak lagi dalam keadaan aman dan segala sesuatu tak lagi dapat dikendalikan dan membingungkan; memikirkan sesuatu secara terus-menerus dan berulang-ulang; berpikir untuk menghindari keramaian atau akan pingsan; tidak dapat berpikir dengan baik; terus berpikir negatif terhadap suatu hal; berpikir tidak dapat meneruskan hidup; khawatir akan ditinggal sendirian; dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.
- c. Ciri-ciri perilaku kecemasan meliputi: perilaku menghindar; perilaku melekat dan independen, dan perilaku terguncang.

Nevid, Rathus, dan Greene (2005) menjelaskan pada umumnya kecemasan diakibatkan oleh faktor biologis maupun faktor kognitif. Faktor biologis gangguan kecemasan yaitu genetis dan neurotransmitter. Sedangkan faktor kognitif dalam kecemasan meliputi:

1. Merasa takut yang berlebihan terhadap suatu hal  
Menerima pemaparan yang berulang-ulang orang dengan gangguan kecemasan dapat mengantisipasi respon mereka terhadap stimuli penyebab takut dengan lebih akurat, sehingga mereduksi pada harapan takut.
2. Keyakinan irasional (*self-defeating*)  
Pikiran-pikiran *self defeating* dapat meningkatkan dan mengekalkan gangguan-gangguan kecemasan dan fobia. Pikiran-pikiran semacam ini mengintensifikasi keterangsangan otonomik; mengganggu rencana, memperbesar aversivitas stimuli, mendorong tingkah laku menghindar, dan menurunkan harapan akan *self efficacy* sehubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengendalikan situasi.
3. Sensitivitas berlebihan terhadap ancaman  
Sensitivitas terhadap ancaman menjadikan individu semakin berhati-hati dalam menghadapi suatu hal yang sekiranya mengancam. Namun sensitivitas yang berlebihan menjadikan individu lebih responsif terhadap sinyal ancaman baik yang membahayakan atau pun tidak membahayakan, sehingga individu bereaksi kecemasan yang tidak pada tempatnya.
4. Salah mengatribusikan sinyal-sinyal tubuh  
Individu menerima sinyal perubahan pada tubuh dan mulai mengartikan perubahan secara salah seperti beranggapan akan terjadinya sesuatu yang buruk, sehingga mengalami kepanikan dan meningkatkan kecemasan.
5. Kepercayaan diri yang rendah (*low-Self-efficacy*)  
Seseorang akan berfokus pada perasaan ketidakmampuan sehingga kurang yakin terhadap hal yang dilakukan.

Nevid, Rathus & Greene (2005) menjelaskan bahwa kecemasan dapat ditangani dengan berbagai pendekatan, yaitu pendekatan obat, kognitif-behavioral, psikodinamika, dan humanistik. Kecemasan dapat ditangani dengan berfokus pada mengendalikan simptom-simtom kecemasan, menghilangkan reaksi fobik atau abnormal dan mengembangkan cara berpikir yang lebih adaptif atau dapat diterima. Selain itu, menambah wawasan mengenai permasalahan yang mendasari munculnya kecemasan yang ditunjukkan dengan simbol-simbol kecemasan, serta mengidentifikasi dan menerima perasaan serta kebutuhan yang sesungguhnya.

### **Pelatihan Regulasi Emosi**

Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi dengan tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006). Regulasi emosi mengacu pada proses dimana orang memahami emosi yang mereka miliki, kapan mereka miliki, dan bagaimana mereka mengekspresikan emosi (Greenberg & Watson, 2006). Regulasi emosi mengubah emosi maladaptif menjadi emosi adaptif (Greenberg, 2004).

Sikula (1976) menjelaskan pelatihan adalah proses pendidikan jangka pendek yang mempengaruhi prosedur sistematis dan terorganisir, sehingga individu mampu mempelajari pengetahuan dan keterampilan teknis untuk tujuan tertentu (Munandar, 2001). Pelatihan regulasi emosi adalah pelatihan yang terfokus pada: a) kesadaran mengenai reaksi tubuh terhadap suatu emosi tanpa melepas emosi yang bersangkutan, b) identifikasi kepercayaan yang salah mengenai emosi tertentu, c) identifikasi perilaku yang kurang efektif untuk situasi tertentu seperti penghindaran dan pertahanan diri, d) peningkatan pemahaman mengenai pengalaman dan regulasi emosi yang efektif, e) peningkatan kemampuan individu melakukan berbagai strategi regulasi emosi (D. S. Mennin, 2004). Pelatihan dapat dibedakan menjadi pelatihan didalam kelas dan pelatihan diluar kelas. Pelatihan didalam kelas terdiri dari kuliah, diskusi kelompok, studi kasus, bermain peran, *programmed instruction*, dan simulasi (Munandar, 2001).

Ada lima konsep mengenai keterampilan regulasi emosi (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006), meliputi:

- a. Mampu mengenal emosi yang dirasakan  
Individu dikatakan mampu mengenal emosi yang dirasakan ketika individu mampu mengidentifikasi, menjelaskan dan memberikan label emosi yang dialami. Hal ini mengingat setiap emosi yang hadir dalam diri individu memiliki tujuan masing-masing dan akan menjadi baik jika individu memahami tujuannya (Mininni, 2005). Mengetahui emosi dapat dilakukan dengan metode kuliah, diskusi, dan studi kasus. Metode tersebut menyajikan banyak bahan pengetahuan dalam waktu singkat, mengetahui berbagai gagasan, dan meningkatkan pemikiran analitis (Munandar, 2001).
- b. Mampu mengekspresikan emosi  
Individu dikatakan mampu mengekspresikan emosi ketika individu mampu mengungkapkan secara lisan maupun tulisan tentang perasaan atau emosi yang dirasakan.



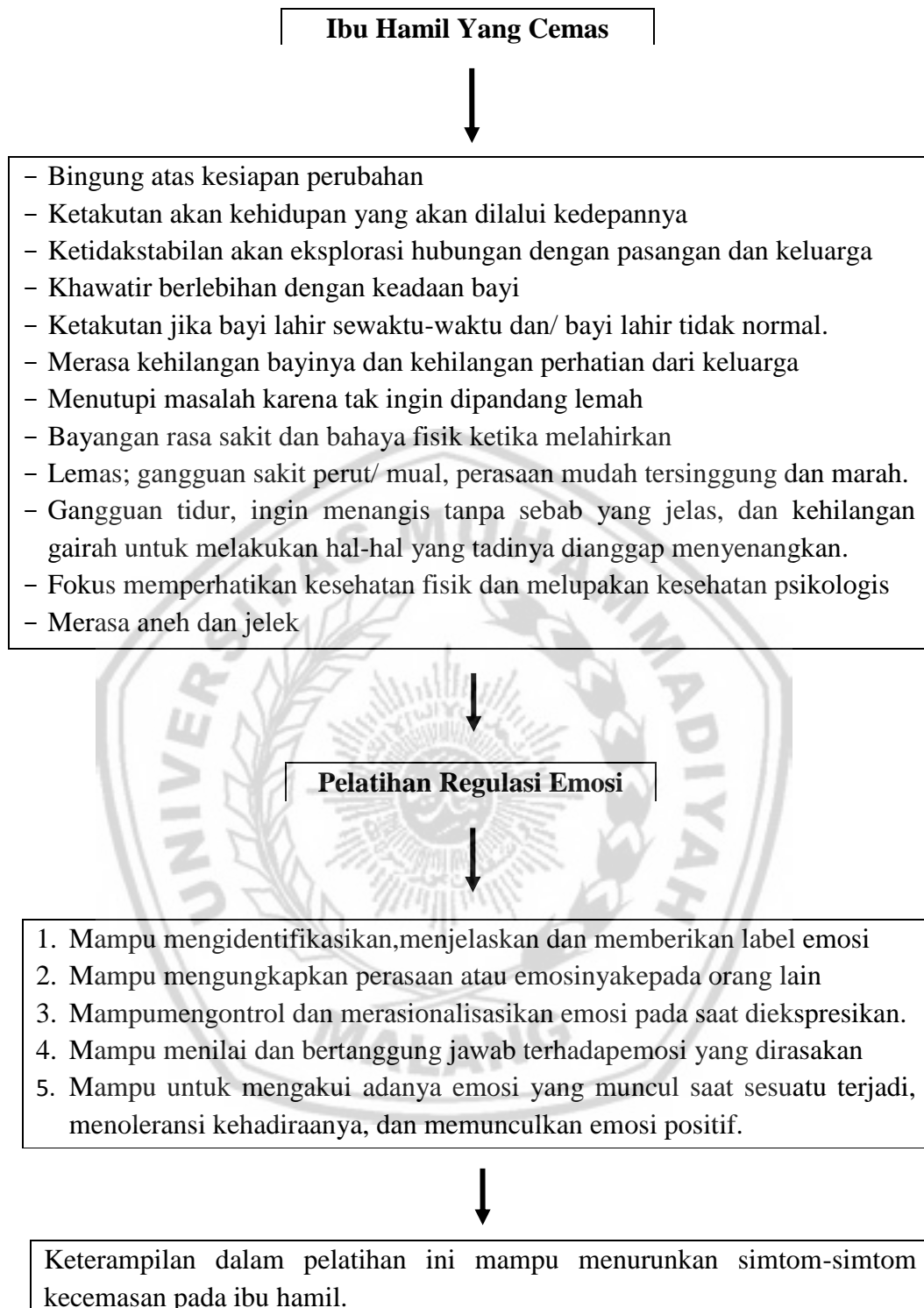
- c. Mampu mengelola emosi  
Individu yang mampu mengelola emosi adalah individu dengan keterampilan mengontrol dan merasionalisasikan emosi yang diekspresikan.
- d. Mampu mengubah emosi negatif menjadi emosi positif  
Individu memiliki keterampilan dalam hal menilai dan bertanggung jawab terhadap emosi yang dirasakan dengan harapan dapat mengambil suatu keputusan yang tepat.
- e. Keterampilan menenangkan diri  
Keterampilan menenangkan diri adalah kemampuan untuk mengakui adanya emosi yang muncul saat sesuatu terjadi, menoleransi kehadirannya, dan mulai mengatur pernafasan, serta memunculkan emosi-emosi positif. Hal ini dapat dilakukan dengan berbicara pada diri sendiri (*self-talk*).

### **Pelatihan Regulasi Emosi Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil**

Individu yang mengalami kecemasan sering kali mengalami kesulitan dalam memahami, bereaksi, dan mengelola emosi, serta kesulitan untuk menenangkan diri (Douglas S. Mennin, Heimberg, Turk, & Fresco, 2005). Penelitian sebelumnya menjelaskan, kecemasan yang baik berhubungan dengan penggunaan koping yang tepat dan strategi melakukan regulasi emosi (Görge, Hiller, & Witthöft, 2013). Selanjutnya, strategi dan kapasitas individu untuk melakukan regulasi emosi menentukan munculnya simptom gangguan kecemasan dan efektifitas dalam menangani kecemasan. Model regulasi emosi yang tidak tepat akan memunculkan simptom kecemasan. Hal itu ditandai dengan perubahan emosi yang cenderung cepat dan mudah. Emosi yang cepat berubah, sulit diidentifikasi, dan dipahami akan sulit diregulasi (Cisler & Olatunji, 2012).

Hal yang perlu diketahui ketika melakukan regulasi emosi, yaitu identifikasi kebutuhan dalam melakukan regulasi emosi, menyeleksi regulasi emosi yang paling tepat, menerapkan regulasi emosi yang sudah dipilih, dan memonitoring efektifitas regulasi emosi yang sudah diterapkan (Sheppes, Suri, & Gross, 2015). Penggunaan strategi yang tidak tepat akan menimbulkan efek negatif. Penelitian menunjukkan, penggunaan strategi *suppression/ reappraisal* secara berlebihan dapat meningkatkan efek negatif (Edwards et al., 2017). Strategi regulasi emosi yang digunakan mempengaruhi peningkatan atau penurunan rasa takut (Cisler & Olatunji, 2012). Regulasi emosi melibatkan perubahan dalam dinamika emosi. Regulasi emosi dapat mengurangi, mengintensifkan, atau hanya mempertahankan emosi tergantung pada tujuan individu. Individu dapat mengatur emosi positif atau negatif dengan cara menurunkannya atau meningkatkannya (Gross, 2007).

Selanjutnya, tidak seluruh aspek kemampuan regulasi emosi mampu menurunkan simptom-simptom kecemasan. Individu yang mampu menerima dan menoleransi adanya emosi negatif dalam diri, serta memiliki kemauan yang tinggi untuk menghadapi emosi yang sedang terjadi dalam diri sangat memungkinkan untuk mengalami penurunan simptom kecemasan lebih cepat (Wirtz et al., 2014a).



**Gambar 1. Kerangka berpikir penelitian**

### **Hipotesis**

Pelatihan regulasi emosi memiliki pengaruh positif terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil.

## METODE PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian eksperimen. Penelitian Eksperimen adalah penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali (Sugiyono, 2015). Bentuk desain eksperimen yang digunakan adalah *pre-experimental designs (nondesigns)* dengan rasionalisasi bahwa pada penelitian ini peneliti tidak dapat mengontrol seluruh variabel-variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen, tidak adanya variabel kontrol, dan sampel tidak dipilih secara random. Desain pra eksperimen yang digunakan adalah *one group pretest-posttest design*. Pada desain ini, subjek diberi *pretest* untuk mengetahui keadaan awal sebelum diberikannya perlakuan dan *posttest* untuk mengetahui keadaan akhir setelah diberikannya perlakuan (Sugiyono, 2015).

**Tabel 1 Rancangan Penelitian**

Kelompok	Pretest	Perlakuan	Posttest
Eksperimen	(O <sub>1</sub> )	(X)	(O <sub>2</sub> )

Note:

- (O<sub>1</sub>) : Kelompok eksperimen yang diberi *pretest* sebelum diberikannya perlakuan
- (O<sub>2</sub>) : Kelompok eksperimen yang diberi *posttest* setelah diberikannya perlakuan
- X : Pelatihan regulasi emosi

### Subjek Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan karakteristik subjek yaitu kehamilan anak pertama atau primigravida, usia ibu 20-30 tahun, usia kehamilan ibu 7-9 bulan (trimester ke tiga), memiliki skor kecemasan pada kategori tinggi, tidak sedang mengonsumsi obat cemas atau mengikuti program dengan tujuan mengurangi kecemasan, dan bersedia untuk mengikuti Pelatihan Regulasi Emosi yang dilakukan oleh peneliti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sampling jenuh dimana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel.

### Variabel dan Instrumen Penelitian

Penelitian ini terdiri dari dua variabel penelitian yakni variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Variabel bebas (X) yang digunakan adalah pelatihan regulasi emosi dan variabel terikatnya (Y) adalah tingkat kecemasan ibu hamil.

Pelatihan regulasi emosi adalah pelatihan yang berfokus pada melatih keterampilan mengenal perasaan, mengekspresikan perasaan, mengelola perasaan, mengubah perasaan, dan menenangkan diri saat menghadapi situasi menekan.

Kecemasan adalah suatu reaksi yang tidak normal seperti ketidakmampuan diri untuk berpikir, bertindak, dan merasakan dengan tepat terhadap berbagai situasi keadaan yang datang. Kecemasan pada ibu hamil terdiri dari kombinasi kekhawatiran dan ketakutan kegagalan yang berhubungan dengan kehamilan.

Pelatihan regulasi emosi diberikan sesuai dengan prosedur yang tertera pada modul pelatihan regulasi emosi. Modul pelatihan regulasi emosi terdiri dari keterampilan mengenalemosi, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, mengubah emosi negatif menjadi emosi positif, dan menenangkan diri. Modul tersebut dibuat oleh peneliti berdasarkan indikator-indikator regulasi emosi yang dikemukakan oleh Greenberg (2002). Pengujian validitas modul pelatihan regulasi emosi dilakukan dengan mengkonsultasikannya pada para ahli psikolog sehingga mendapatkan masukan-masukan dalam rangka perbaikan.

Instrumen dalam penelitian ini terdiri:

1. Panduan wawancara dan observasi  
Wawancara yang dilakukan bertujuan untuk memperoleh dan mengetahui data-data mengenai identitas subjek, kondisi subjek, dan pendapat sebelum, setelah, dan tindak lanjut setelah mengikuti pelatihan regulasi emosi. Observasi dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh data alami yang mampu mendukung data-data yang sudah ada dari hasil penyebaran skala dan wawancara. Observasi dilakukan selama pelatihan berlangsung.
2. Skala Kecemasan  
Skala kecemasan pada ibu hamil adalah modifikasi dari skala kecemasan menghadapi dunia kerja yang disusun oleh Wicaksono (Wicaksono, 2016) berdasarkan aspek kecemasan menurut Nevid, Rathus, dan Greene (2005). Aspek-aspek tersebut yaitu simptom fisik/ emosi, perilaku, dan kognitif. Skala kecemasan penelitian ini terdiri dari item *favourable* dan *unfavourable* yang masing-masing terdiri dari empat alternatif jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Jawaban dari item *favourable* memiliki bobot nilai empat (4) untuk respon sangat setuju, tiga (3) untuk jawaban setuju, dua (2) untuk jawaban tidak setuju, dan satu (1) untuk jawaban sangat tidak setuju. Jawaban dari item *unfavourable* memiliki bobot nilai satu (1) untuk jawaban sangat setuju, dua (2) untuk jawaban setuju, tiga (3) untuk jawaban tidak setuju, dan empat (4) untuk jawaban sangat tidak setuju. Berdasarkan hasil *try out*, diketahui bahwa nilai validitas skala kecemasan pada ibu hamil yaitu 0,314-0,808 dan nilai reabilitas skala kecemasan yaitu 0,958. *Blue-print* skala kecemasan sebelum uji coba dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 2**Pesebaran Skala Kecemasan Sebelum Uji Coba

No	Aspek	Nomor Item		Jumlah	Bobot
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		
1	Fisik/emosi	4, 11, 13, 17, 18, 21, 24, 27	38,39, 41, 43, 46, 49, 51, 53	16	29,6 %
2	Perilaku	2, 7, 30, 32, 40, 44, 47, 52, 54	22, 23, 25, 26, 29, 31, 33, 34, 35	18	33,3 %
3	Kognitif	9, 16, 15, 28, 36, 37, 42, 45, 48, 50	1, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 19, 20	20	37 %
<b>Jumlah</b>		27	27	50	100 %

**Tabel 3**Pesebaran Skala Kecemasan Setelah Uji Coba

No	Aspek	Nomor Item		Jumlah	Bobot
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		
1	Fisik/emosi	3, 7, 9, 13, 14, 17, 18	26, 27, 28, 30, 33, 36, 38, 40	15	37,5%
2	Perilaku	20, 21, 31, 34, 39	22, 23	7	17,5%
3	Kognitif	6, 11, 12, 19, 24, 25, 29, 32, 35, 37	1, 2, 4, 5, 8, 10, 15, 16	18	45%
<b>Jumlah</b>		22	18	40	100%

### Prosedur dan Analisa Data

Penelitian dan intervensi memiliki tiga prosedur utama sebagai berikut:

#### 1. Pra pelatihan/ Tahap Persiapan

Pra kegiatan diawali dengan mengumpulkan informasi dan mengkaji terkait kecemasan pada ibu hamil dan pelatihan regulasi emosi; membuat alat ukur kecemasan; menyusun modul pelatihan yang akan diberikan; dan menyiapkan kebutuhan pelatihan, termasuk mencari fasilitator. Kemudian dilanjutkan dengan mencari subjek. Subjek ibu hamil yang ditemui akan diminta mengisi data personal responden dan skala kecemasan/ *pre test*. Hal ini dilakukan guna melihat data diri dan tingkat kecemasan pada ibu hamil sebelum dilakukannya pelatihan regulasi emosi. Setelah terkumpul, data akan dianalisis dan subjek yang sesuai dengan kriteria populasi akan diikutkan dalam prosedur penelitian selanjutnya. Seluruh sampel yang terkumpul akan diikutkan dalam kegiatan pelatihan regulasi emosi.

#### 2. Pelaksanaan Pelatihan

Tahap pelaksanaan Pelatihan regulasi emosi ini terdiri dari 15 sesi yang dilaksanakan dalam 2 kali pertemuan. Setiap pertemuannya dilakukan sekitar 2 jam. Pemberian pelatihan dilakukan sesuai dengan modul yang telah disusun oleh peneliti. Modul pelatihan regulasi emosi disusun berdasarkan turunan indikator regulasi emosi dari Greenberg (Greenberg, 2004). Setelah proses pelatihan regulasi emosi selesai dilakukan, peserta diminta untuk mengisi lembar evaluasi pelatihan.

### 3. Pasca Pelatihan/ Tahap Tindak Lanjut

Tahap tindak lanjut dilakukan dengan memberikanskala kecemasan pada ibu hamil dan wawancara terkait perubahan yang dirasakan. Tahap tindak lanjut dilakukan tiga hari pasca dilakukannya pelatihan regulasi emosi. Hal ini dilakukan di rumah subjek masing-masing.

**Tabel 4** Keterangan Sesi Pelatihan Regulasi Emosi

Sesi	Indikator Ketercapaian
Mengenal Emosi	Kemampuan untuk mengidentifikasi, menjelaskan dan memberikan label setiap emosi yang dialami.
Mengekspresikan Emosi	Kemampuan mengungkapkan perasaan atau emosinya kepada orang lain.
Mengelola Emosi	Kemampuan individu untuk mengontrol dan merasionalisasikan emosi tersebut terutama pada saat diekspresikan.
Mengubah Emosi Negatif Menjadi Emosi Positif	Kemampuan untuk menilai dan bertanggung jawab terhadap emosi-emosi yang dirasakan.
Menenangkan Diri	Kemampuan untuk mengakui adanya emosi yang muncul saat sesuatu terjadi, menoleransi kehadirannya, mengatur pernafasan, dan memunculkan emosi positif.

**Tabel 5** Rundown Pelaksanaan Pelatihan

Pertemuan	Sesi	Acara	Waktu	Total Waktu
Ke 1	1	Perkenalan	10 menit	115 menit (1 Jam 55 Menit)
	2	Mood Checking “Yel Yel”	10 menit	
	3	Beringin Harapan	10 menit	
	4	Mengenal emosi dan kekhawatiran saat hamil	30 menit	
	5	Role play emosi	20 menit	
	6	Mood checking “Marina Menari”	5 menit	
	7	Mengelola emosi	20 menit	
	8	Tugas dan Evaluasi Kegiatan	10 menit	
Ke 2	9	Mood checking “Senam Jari”	5 menit	95 menit (1 Jam 35 Menit)
	10	Mengulas materi sebelumnya	10 menit	
	11	Mengulas tugas	10 menit	
	12	Mengubah emosi	20 menit	
	13	Mood checking	10 menit	
	14	Relaksasi menenangkan diri	20 menit	
	15	Evaluasi dan penutup	20 menit	

### 4. Pasca Pelatihan/ Analisa Data

Kegiatan analisis data dalam penelitian ini menggunakan skala kecemasan pada ibu hamil yang diberikan pada saat *pre test* dan *post test*. Proses penilaian dan

pengukuran tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah pelatihan regulasi emosi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil. Proses analisis menggunakan metode kuantitatif dengan melihat penurunan skor kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan regulasi emosi. Analisis ini juga dilakukan menggunakan metode kualitatif berdasarkan hasil observasi, wawancara, lembar kerja dan evaluasi.

## HASIL PENELITIAN

### Deskripsi Subjek

Subjek penelitian adalah 2 orang ibu hamil yang memiliki karakteristik kehamilan pertama, usia kandungan tujuh bulan/ trimester ke tiga, usia ibu 20-25 tahun, memiliki skor kecemasan dalam kategori tinggi, tingkat pendidikan Sekolah Menengah Akhir (SMA)/ sederajat, tidak sedang mengonsumsi obat cemas atau mengikuti program serupa dengan tujuan untuk mengurangi kecemasan, dan bersedia mengikuti Pelatihan Regulasi Emosi yang diberikan oleh peneliti. Deskripsi subjek dijelaskan pada tabel di bawah ini :

**Tabel 6** Karakteristik Peserta Pelatihan Regulasi Emosi

Nama	Hamil Ke:	Usia Kandungan	Usia Ibu	Latar Belakang Pendidikan	Konsumsi Obat/ Program Mengurangi Kecemasan	Status	Kerja
AA	1	7 Bulan	25	Mahasiswa Akhir	Tidak	Belum Menikah	Mahasiswa
AC	1	7 Bulan	21	SMK	Tidak	Menikah	Swasta

### Hasil Analisis Kuantitatif

Analisis data kuantitatif dilakukan dengan melihat perubahan skor kecemasan ibu hamil sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan regulasi emosi dan *gained score*. Data *gained score* merupakan skor selisih antara pra tes dan pasca tes. Masing-masing data pra tes, pos tes, *gained score*, deskriptif subjek, dan pengaruh dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 7** Skor Kecemasan Ibu Hamil Pre Test, Post Test, Dan Gained Score

Nama	<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>	<i>Gained Score</i>
AA	82 (tinggi)	63 (rendah)	19
AC	87 (tinggi)	78 (tinggi)	9

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa skor sebelum (*pre test*) mengikuti pelatihan AA adalah sebesar 82 dan termasuk kategori tinggi. Sedangkan skor pasca (*post test*) mengikuti pelatihan AA adalah sebesar 62 dan termasuk kategori rendah. Sehingga diketahui terjadi penurunan skor kecemasan AA atau *gained score* sebesar 19. Selanjutnya skor kecemasan AC sebelum (*pre test*) mengikuti



pelatihan adalah sebesar 87 dan termasuk kategori tinggi. Selanjutnya, skor pasca (*post test*) mengikuti pelatihan sebesar 78 dan tetap dalam kategori tinggi. Sehingga dapat dilihat bahwa AC mengalami penurunan skor (*gained score*) sebesar 9 walaupun masih dalam kategori tinggi. Data *pre test* dan *post test* diketahui bahwa rata-rata (mean) kecemasan ibu hamil sebelum mengikuti pelatihan regulasi emosi adalah sebesar 84,

50. Selanjutnya, rata-rata (mean) kecemasan ibu hamil setelah mengikuti pelatihan regulasi emosi adalah 70.50.

### **Hasil Analisis Kualitatif**

Analisis kualitatif dilakukan berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan evaluasi selama subjek mengikuti pelatihan regulasi emosi. Tujuan analisis kualitatif adalah untuk mengetahui pengalaman dan perilaku peserta selama mengikuti kegiatan pelatihan regulasi emosi. Analisis kualitatif dilakukan kepada seluruh peserta kegiatan pelatihan regulasi emosi dengan rincian sebagai berikut:

#### **a. Subjek 1 (AA)**

AA adalah seorang mahasiswa perantauan tingkat akhir di sebuah universitas di Malang dengan usia 25 tahun. Saat mengikuti pelatihan regulasi emosi, ia sedang mengandung anak pertama dengan usia kandungan 7 bulan. Saat mengandung, ia belum memiliki status menikah dengan pasangan laki-lakinya (calon suami). Ia tinggal di kos dengan adik perempuan calon suaminya, sedangkan calon suaminya berada di luar kota untuk bekerja. Sedangkan, ia tidak bekerja dan sedang mengambil cuti kuliah, sehingga aktifitas sehari-harinya adalah berada di kos dan mempersiapkan proses persalinan.

AA mengeluhkan bahwa sejak mengetahuinya mengandung, ia sering kali berpikir tentang keadaan bayi yang dikandungnya, apakah bayi akan lahir dengan cara normal atau bedah/ cesar, apakah persiapan persalinan sudah cukup dilakukan dengan baik termasuk biaya persalinan, siapa saja keluarga yang akan hadir menemani proses persalinan yang sebentar lagi akan dihadapi, dan apakah ia mampu merawat anaknya sendiri. Selain itu, ia mengeluhkan kurang percaya diri dalam menjalani proses persalinan dan perawatan bayi, mudah marah atau sedih, dan mudah lelah atau lemas. Ia mengeluhkan aktifitasnya yang monoton di kos, namun enggan mengikuti kegiatan kesehatan ibu hamil di puskesmas seperti senam kehamilan dengan alasan malu. Selain itu, ia mengeluhkan pusing, sering terbangun saat malam hari dan sulit tidur.

Peneliti kemudian meminta izin kepada AA untuk melakukan serangkaian penelitian dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan terkait kegiatan pelatihan regulasi emosi, memberikan *informed consent* berupa pengisian data diri, dan memintanya untuk mengisi skala kecemasan yang sudah disediakan. Ia menyatakan berminat untuk mengikuti kegiatan pelatihan regulasi emosi dan mengharapkan informasi selanjutnya terkait jadwal pelaksanaan kegiatan.

Pada saat pertemuan pertama, AA datang terlambat 15 menit meskipun sebelumnya ia telah memastikan jadwal dengan menelepon peneliti. Ia

menjelaskan keterlambatannya disebabkan oleh menunggu angkot dan kemacetan di jalan. Namun, meskipun datang terlambat, ia tetap antusias mengikuti kegiatan dengan menanyakan apakah kegiatan sudah dimulai dan apakah ia ketinggalan banyak materi. Pada saat peneliti memulai kegiatan, ia tampak senyum dan fokus memperhatikan peneliti. Namun ketika berlanjut ke sesi perkenalan, ia mulai menundukan kepala dan mulai bermain jari-jari tangan. Ia memperkenalkan diri dengan suara yang kurang mampu didengar peneliti dengan baik dan membutuhkan improfisasi dari peneliti agar ia dapat menjelaskan siapa dirinya.

Pada saat *mood checking*, AA memperhatikan intruksi yang diberikan oleh peneliti, mengikuti gerakan yang dicontohkan oleh peneliti, dan melakukan gerakan bersama dengan tersenyum. Pada saat sesi beringin harapan, ia menyampaikan bahwa keinginannya untuk mengikuti kegiatan pelatihan regulasi emosi adalah untuk menambah informasi dan pengalaman dalam mempersiapkan proses persalinan dan mengurus bayi, sehingga bayinya dapat lahir dan tumbuh dengan sehat. Ia menjelaskan bahwa sejauh ini ia tidak banyak mempersiapkan proses persalinan, ia hanya rutin mengunjungi bidan sekali dalam sebulan.

Pada saat sesi mengenal emosi, AA memperhatikan peneliti mulai dari menjelaskan hingga memutar video tentang keluhan yang muncul pada ibu hamil, emosi dan macamnya, serta bagaimana menghadapi emosi yang muncul. Ia dapat merangkum apa yang disampaikan peneliti dengan baik. Selanjutnya, sesi dilanjutkan dengan mengekspresikan emosi. Pada sesi ini, ia menceritakan pengalaman emosi yang sering muncul sejak kehamilan, seperti sering berselisih pendapat dengan calon suami saat ditelepon, mudah marah dengan adek yang tidak rapi atau bersih dalam meletakkan barang, komunikasi yang hanya dilakukan sesekali dalam seminggu dengan keluarga, dan sulitnya beristirahat dengan nyaman. Selama sesi ini, ia tak berhenti memainkan jari-jari kedua tangan, terus melihat peneliti, dan hanya sesekali melihat peserta lain disebelahnya.

Pada saat sesi *mood checking* marina menari, AA memperhatikan dan mengikuti intruksi peneliti meskipun tampak bingung dengan terus melihat gerakan peserta lain di sebelahnya. Selanjutnya, sesi berlanjut ke mengelola emosi. Pada sesi ini, peneliti menanyakan apakah ada yang dirasa salah dari cara berinteraksi kepada orang lain sehingga pengalaman emosi tersebut muncul, apakah reaksi yang dilakukan sudah tepat dan bagaimana seharusnya bersikap untuk menangani emosi yang sulit dikendalikan. Ia menjelaskan bahwa cara komunikasi dengan orang lain kurang terbuka dan kurang memperhatikan waktu yang tepat sehingga terjadi kesalahpahaman dan mengakibatkan terjadinya pengalaman emosi negatif seperti marah, sedih, kecewa, cemas tanpa sebab yang jelas, dan takut.

Pada sesi tugas dan evaluasi kegiatan, AA mendengarkan penjelasan peneliti dan menanyakan kapan buku catatan harian ibu harus dikumpulkan kembali. Selain itu, ia mengisi lembar evaluasi dengan lengkap dan tanpa pertanyaan. Pada sesi penutup pertemuan pertama, ia memastikan kembali kapan pertemuan kedua akan dilaksanakan yang sebelumnya telah dijelaskan oleh peneliti.

Pada pertemuan kedua, AA datang tepat waktu dan menanyakan apakah peserta lain sudah hadir. Pada sesi pembukaan dengan *mood checking*, ia mengikuti gerakan peneliti dengan terus tersenyum. Dilanjutkan dengan mengulas tugas, ia

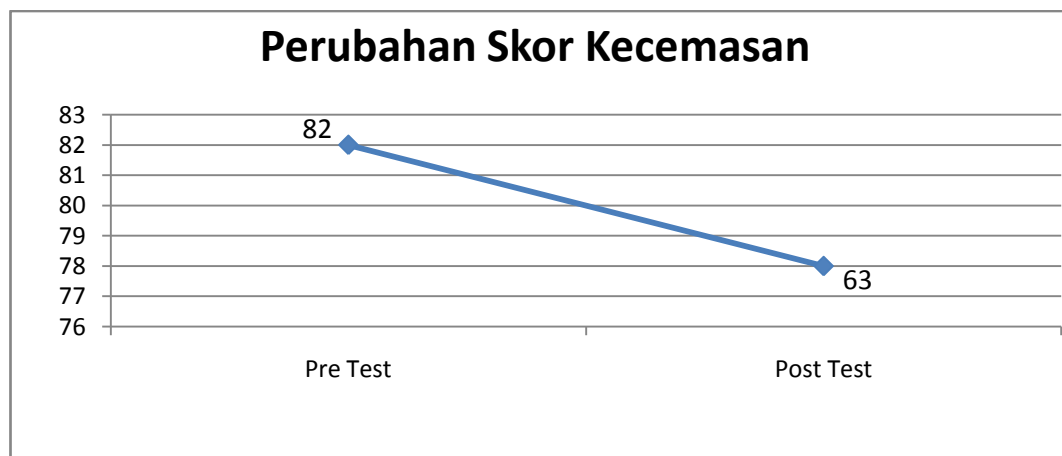
menyerahkan buku harian ibu dan menjelaskan pengalaman yang terjadi selama di rumah, seperti menuliskan aktifitas berbagi cerita kehamilan dengan saudara, mengerjakan tanggung jawab rumah, dan berkomunikasi dengan calon suami. Ia merasa lebih tenang saat bercerita dengan saudara terkait kehamilan, namun kembali mengawatirkan kehamilan saat berkomunikasi dengan suami.

Pada sesi mengubah emosi, peneliti meminta peserta untuk menuliskan semua hal yang menjadi kekhawatiran di selembar kertas dan melipatnya menjadi pesawat terbang. Pada sesi ini, ia menuliskan bahwa ia khawatir tentang posisi tidur yang salah dan kurang merasa nyaman dengan kondisi kehamilan. Selain itu, ia juga khawatir dengan keberadaan calon suami, belum adanya persiapan persalinan, keadaan pasca persalinan, dan bagaimana cara mengurus anak sendirian tanpa ada bantuan dari suami dan keluarga. Pasca menerbangkan pesawat, kegiatan dilanjutkan dengan *mood checking* dan relaksasi. Relaksasi dilakukan dengan mengatur pernafasan dan mengucapkan kalimat-kalimat positif. Ia menjelaskan bahwa ia merasa lebih tenang dan pasrah dengan semua resiko yang akan dihadapi kedepannya. Ia hanya perlu mempersiapkan semaksimal mungkin dengan bantuan bidan dan selalu mengingat Allah serta terus berdoa kepada-Nya.

Pasca mengikuti serangkaian kegiatan pelatihan regulasi emosi, AA menjelaskan bahwa ia menjadi lebih paham terkait bagaimana seharusnya seorang ibu hamil merawat kesehatan mentalnya, termasuk bagaimana memahami emosi dan cara mengantisipasinya atau menanganinya. Sehingga, ia merasa lebih tenang dan mampu mengontrol segala emosi yang muncul. Ia lebih mampu mengontrol aktivitas apa yang seharusnya dilakukan dan tidak dilakukan sehingga ia tidak merasa kelelahan, dapat tidur dengan baik, dan terus berusaha memberikan yang terbaik untuk bayi. Selain itu, ia juga menjelaskan bahwa ia lebih mampu berkomunikasi dengan baik bersama calon suami dan keluarga.

AA mengalami penurunan skor kecemasan, hasil *pre test* yang dilakukan sebelum mengikuti pelatihan regulasi emosi diketahui bahwa skor kecemasannya adalah 82. Setelah tiga hari pasca pelatihan regulasi emosi ia diminta untuk mengisi skala *post test* dan diketahui bahwa skor kecemasannya adalah 63. Sehingga dapat disimpulkan ia mengalami penurunan skor kecemasan sebesar 19.

#### Grafik Skor Kecemasan AA Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan



**Tabel 8 Perubahan Kecemasan AA Sebelum dan Sesudah Pelatihan**

Sebelum	Sesudah
Sering berpikir tentang keadaan bayi yang dikandungnya, apakah bayi akan lahir dengan cara normal atau bedah/cesar, apakah persiapan persalinan sudah cukup dilakukan dengan baik termasuk biaya persalinan, siapa saja keluarga yang akan hadir menemani proses persalinan, dan apakah ia mampu merawat anaknya sendiri.	Berusaha untuk aktif mengikuti kegiatan kesehatan ibu dan anak di puskesmas, mencari tahu rumah sakit dengan PBJs, lebih mampu berpikir positif terkait keadaan kandungan, dan lebih mampu berkomunikasi dengan baik bersama calon suami dan keluarga.
Mengeluhkan kurang percaya diri dalam menjalani proses persalinan dan perawatan bayi	Yakin bahwa Allah memberikan cara dan jalan terbaik dalam menghadapi persalinan
Mudah marah atau sedih,	Menjadi lebih paham terkait bagaimana seharusnya seorang ibu hamil merawat kesehatan mentalnya, termasuk bagaimana memahami emosi dan cara mengantisipasinya atau menanganinya. Sehingga, ia merasa lebih tenang dan mampu mengontrol emosi yang muncul
Mudah lelah atau lemas, merasa bosan, dan enggan mengikuti kegiatan kesehatan seperti senam kehamilan.	Mampu mengontrol aktivitas apa yang seharusnya dilakukan sehingga ia tidak merasa kelelahan, tidur dengan baik, dan berusaha yang terbaik untuk bayi.

**b. Subjek 2 (AC)**

AC adalah seorang pekerja swasta dengan usia 21 tahun. Saat mengikuti pelatihan regulasi emosi, ia sedang mengandung anak pertama dengan usia kandungan 7 bulan. Ia sudah menikah, namun suami bekerja di luar kota dan hanya pulang berkunjung sekali dalam seminggu yaitu di hari minggu. Oleh karena itu, ia memilih tinggal bersama mertua. Selain itu, dengan status lulusan SMK, ia bekerja di *dealer* motor dengan jam kerja dari jam 8 pagi hingga jam 4 sore.

AC mengeluhkan kurang percaya diri menjalani proses persalinan dengan baik; mudah merasa jenuh; takut; serta jantung berdetak kencang, gugup, dan khawatir jika mengingat kandungan. Selain itu ia juga sulit tidur saat malam hari sehingga enggan melakukan banyak aktifitas disiang harinya. Ia aktif memeriksa kandungan sekali dalam sebulan, namun enggan mengikuti kegiatan lain seperti senam kehamilan atau kelas ibu yang diadakan oleh puskesmas/ posyandu.

Selanjutnya, peneliti menjelaskan terkait niat baik untuk melakukan penelitian sekaligus memohon izin. Peneliti sebelumnya menjelaskan terkait prosedur penelitian regulasi emosi, meminta AC mengisi *informed consent* berupa pengisian data diri dan mengisi skala kecemasan yang sudah disediakan. AC menyatakan berusaha untuk mengikuti kegiatan dan meminta peneliti untuk mengingatkan terkait jadwal kegiatan.

Pada pertemuan awal, AC datang tepat waktu dan menunggu peserta lain untuk hadir. Ia bercerita bahwa sebelum datang ke lokasi pelatihan, ia harus ke tempat kerja terlebih dahulu untuk absen kehadiran kerja, kemudian meminta izin ke atasan untuk mengikuti kegiatan di puskesmas, dan akan kembali ke lokasi kerja pasca mengikuti pelatihan regulasi emosi. Selain itu, ia bertanya terkait keadaan peserta lain dan berharap peserta lain dapat hadir dalam kegiatan pelatihan. Pada saat perkenalan, ia menjelaskan pekerjaan, tinggal dimana dan bersama siapa, serta keberadaan suami. Selanjutnya, pada saat *mood checking*, ia mengikuti intruksi dengan malu-malu dan melihat aktifitas peserta lain.

Pada saat beringin harapan, ia menceritakan bahwa ia sangat ingin anaknya lahir dengan normal dan dalam keadaan sehat. Dokter memprediksikan bahwa ia akan lahir sesar mengingat ia memiliki gangguan mata. Oleh karena itu, pada saat sesi mengenal emosi, ia tampak antusias mendengarkan peneliti menyampaikan materi dan menanyakan beberapa hal terkait penanganan rasa takut.

Selanjutnya, pada saat sesi mengekspresikan emosi, ia menjelaskan pengalaman emosi yang pernah dialami selama masa kehamilan, seperti mudah marah dan tersinggung dengan sikap konsumen di tempat kerja dan keluarga di rumah, marah jika suami terus memperhatikan burung peliharaan di rumah saat sedang libur dari tempat kerja, dan permasalahan-permasalahan kecil terkait kebersihan rumah. Kemudian, pada saat sesi *mood checking*, ia tampak enggan mengikuti gerakan karena malu, namun ketika peneliti terus memberikan contoh dan peserta lain mengikuti, ia perlahan-lahan mau menirukan gerakan yang dicontohkan.

Pada saat mengelola emosi, peneliti mencoba mengkonfirmasi kepada peserta apakah sekiranya pengalaman emosi yang terjadi pada AC adalah hal yang mungkin saja terjadi pada banyak ibu hamil lainnya, apakah reaksi yang dimunculkan juga menjadi hal normal, dan bagaimana seharusnya ia bersikap jika stimulus hadirnya emosi itu datang, sehingga pengalaman emosi negatif dapat diminimalisir. Semenjak hamil, ia merasa sulit mengendalikan emosi dan segala sesuatu menjadi banyak salahnya. Ia menyadari bahwa pengalaman emosional yang terjadi padanya tidak seharusnya direspon secara berlebihan dan ia harus mencoba berpikir positif terhadap sesuatu yang terjadi.

Pada saat pengulasan tugas di pertemuan sebelumnya, ia dapat menjelaskan pengalaman apa yang terjadi selama di rumah dan bagaimana ia menuliskannya pada buku catatan harian ibu. Ia menjelaskan berbagai aktifitas yang dilakukan saat bekerja, seperti bagaimana menangani konsumen yang marah-marah sehingga membuatnya kesal, keahagiannya saat memeriksakan bayi, dan semangat untuk berbelanja perlengkapan bayi dengan saudara. Namun, pada saat mengulas materi sebelumnya, ia mengalami kesulitan untuk mengingat poin pembahasan yang telah disampaikan sehingga peneliti harus memberikan bantuan dalam menjawab.

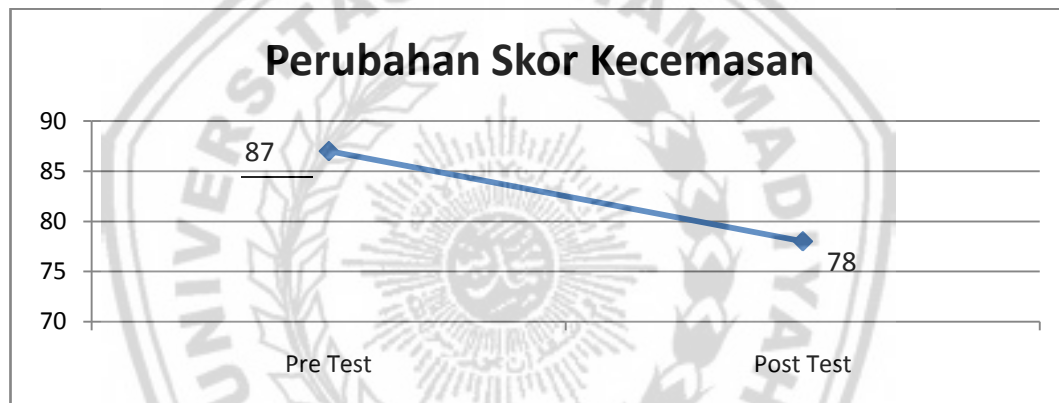
Pada saat sesi mengubah emosi, AC melakukan sesuatu sesuai dengan intruksi, seperti menuliskan pengalaman emosional yang masih sering dipikirkan di kertas dengan baik. Ia menuliskan kekhawatirannya akan proses persalinan yang dapat berjalan dengan baik atau harus terkendala sesuatu, apakah bayinya dapat lahir dengan keadaan normal, dan bagaimana harus merawat bayi dengan baik. Kemudian, ia melipat tulisan itu menjadi pesawat terbang dan menerbangkannya.

Selanjutnya, sesi dilanjutkan dengan *mood checking* dan relaksasi, ia mendengarkan dan mengikuti intruksi dengan baik. Ia mampu mengulang kalimat positif yang disampaikan dan tidak terjadi pengulangan kata atau kalimat.

Pasca mengikuti pelatihan regulasi emosi, ia mengaku lebih tenang dalam menjalani aktifitas setiap harinya. Pemikiran negatif tetap ada, namun ia menjadi lebih mampu berpikir banyak hal positif terkait keadaan bayi dan dirinya. Sehingga, ia tidak lagi mengalami sulit tidur saat malam hari dan lebih aktif untuk jalan sehat saat pagi hari. Selain itu ia juga memutuskan untuk cuti kerja saat usia kandungan mencapai 9 bulan.

AC mengalami penurunan skor kecemasan, hasil *pre test* yang dilakukan sebelum mengikuti pelatihan regulasi emosi diketahui bahwa skor kecemasan ia adalah 87. Setelah tiga hari pasca pelatihan regulasi emosi ia diminta untuk mengisi skala *post test* dan diketahui bahwa skor kecemasan iai adalah 78. Sehingga dapat disimpulkan ia mengalami penurunan skor kecemasan sebesar 9.

**Grafik Skor Kecemasan AC Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan**



**Tabel 9Perubahan Kecemasan AC Sebelum dan Sesudah Pelatihan**

Sebelum	Sesudah
Kurang percaya diri menjalani proses persalinan dengan baik; mudah merasa jenuh; takut; serta jantung berdetak kencang, gugup, dan khawatir jika mengingat kandungan.	Menjadi lebih mampu berpikir banyak hal positif terkait keadaan bayi dan dirinya dan merasa lebih tenang.
Sulit tidur saat malam hari sehingga enggan melakukan banyak aktifitas disiang harinya.	Tidak lagi mengalami sulit tidur saat malam hari dan lebih aktif untuk jalan sehat saat pagi hari dan mengaku lebih tenang dalam menjalani aktifitas setiap harinya.
Enggan mengikuti kegiatan lain seperti senam kehamilan atau kelas ibu yang diadakan oleh puskesmas/ posyandu	Memutuskan untuk cuti kerja dan aktif mengikuti kegiatan di puskesmas

## PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelatihan regulasi emosi terhadap tingkat kecemasan pada ibu hamil. Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi berpengaruh terhadap penurunan skor kecemasan pada ibu hamil. Diketahui bahwa terdapat penurunan skor kecemasan pada ibu hamil sebelum mengikuti pelatihan regulasi emosi dan setelah mengikuti pelatihan regulasi emosi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiana (2016) bahwa pelatihan regulasi emosi memiliki pengaruh terhadap kecemasan pada ibu hamil. Proses pembelajaran keterampilan dalam pelatihan regulasi emosi mampu menurunkan ketegangan baik secara fisik maupun psikologis yang dialami oleh ibu hamil. Selain itu, ibu hamil juga merasa lebih tenang dan nyaman, serta memiliki perilaku dan emosi yang positif (Setiana, 2016). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya, semakin baik kemampuan regulasi emosi, semakin rendah kecemasan yang dialami (Aprisandityas & Elfida, 2012). Selanjutnya, pasca mengikuti pelatihan, ibu hamil merasa lebih beranimenghadapi proses persalinan dan perubahan akibat bertambahnya anggota keluarga. Sesuai dengan penelitian Cisler dan Olatunji (2012) bahwa regulasi emosi mampu menurunkan rasa takut.

Pada pelatihan regulasi emosi, ibu hamil mempelajari keterampilan mengenal emosi, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, mengubah emosi negatif menjadi emosi positif, dan menenangkan diri. Hal ini mengingat bahwa individu yang mengalami kecemasan sering kali mengalami kesulitan dalam memahami, bereaksi, dan mengelola emosi, serta kesulitan untuk menenangkan diri (Douglas S. Mennin et al., 2005). Pelatihan dilakukan sesuai dengan prosedur pada modul pelatihan regulasi emosi untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil. Modul yang digunakan adalah modul yang telah dibuat oleh peneliti berdasarkan turunan indikator-indikator regulasi emosi yang dikemukakan oleh Greenberg (2002) dan telah dilakukan *profesional judgment* oleh ahlinya.

Tahap awal pelatihan regulasi emosi adalah memberikan edukasi kepada ibu hamil terkait berbagai macam emosi, baik emosi positif maupun emosi negatif. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan ibu hamil untuk mengidentifikasi, menjelaskan, dan memberikan label dari emosi yang dialami. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa ibu hamil perlu mengetahui setiap emosi yang hadir dalam diri individu sehingga mampu memahami tujuan munculnya emosi (D. S. Mennin, 2004). Selain itu, proses edukasi dilakukan dengan cara penyampaian informasi, diskusi, dan studi kasus sehingga dapat dipahami dengan waktu yang singkat dan meningkatkan pemikiran analisis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Munandar (2011).

Tahap kedua pelatihan regulasi emosi adalah keterampilan mengekspresikan emosi. Pada tahap ini ibu hamil mengekspresikan emosi dengan cara lisan maupun tulisan. Ibu hamil diminta untuk menceritakan dan menuliskan pengalaman yang berkaitan dengan emosi yang pernah dialami. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiana (2016) bahwa proses mengekspresikan emosi mampu mengurangi emosi negatif sehingga tidak ada lagi pengalaman emosional yang tidak disadari atau tidak dimunculkan dalam kesadaran.



Tahap ketiga adalah keterampilan mengelola emosi. Pada tahap ini ibu hamil diminta untuk berlatih menjaga emosi, mengendalikan emosi, dan merasionalisasikan emosi pada saat diekspresikan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Gorgen, Hiller, dan Witthoft (2013) bahwa pengendalian emosi yang baik mampu mengurangi simtom kecemasan. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Cisler dan Olantunji (2012) bahwa kemampuan menjaga emosi mengurangi simtom kecemasan.

Tahap ke empat adalah keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif. Pada tahap ini ibu hamil belajar mengubah emosi negatif menjadi emosi positif sehingga ibu mampu mengubah pola pikir dan perilaku negatif menjadi lebih adaptif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiana (2012) dalam salah satu tahap pelatihan regulasi emosi yang dilakukan bahwa kemampuan mengubah emosi mampu menjadikan individu menjadi lebih positif dalam berpikir dan bertindak.

Tahap kelima dalam pelatihan ini adalah relaksasi atau menenangkan diri. Ibu hamil menjadi lebih mampu menyadari emosi yang muncul saat sesuatu terjadi dan menoleransi kehadirannya. Hal terjadi mengingat kemampuan menenangkan diri secara fisiologis mengaktifkan sistem saraf parasimpatis guna mengatur detak jantung, pernafasan, dan fungsi simpatik lainnya yang mampu menurunkan stress, sehingga ibu menjadi lebih tenang dalam bertindak dan berpikir (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006).

Hasil menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor yang berbeda-beda antar subjek. Subjek 1 mengalami penurunan skor (*gained score*) sebanyak 19 skor, sedangkan subjek 2 mengalami penurunan skor sebanyak 9 skor. Faktor yang menjadikan terjadinya penurunan yang berbeda diantaranya yaitu kondisi berbeda yang dialami peserta pelatihan seperti latar belakang pendidikan, riwayat terjadinya kehamilan, dukungan sosial dan keluarga. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil dengan latar belakang pendidikan lebih tinggi cenderung lebih kecil untuk mengalami kecemasan dan sebaliknya (Deklava et al., 2015; Reska Handayani, 2015; Heriani, 2016). Diketahui bahwa subjek 1 adalah mahasiswa tingkat akhir dan subjek 2 adalah lulusan SMK. Sehingga subjek 1 lebih cepat dalam melakukan pemrosesan informasi dan pemahaman dibandingkan dengan subjek nomor 2.

Selain itu, subjek hamil diluar nikah cenderung memiliki riwayat kehamilan yang tidak diinginkan dan berpostensi mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa riwayat kehamilan yang tidak diinginkan lebih beresiko timbulnya kecemasan pada ibu hamil (Biaggi et al., 2016). Diketahui bahwa subjek 1 belum memiliki status menikah saat hamil, sedangkan subjek 2 sudah memiliki status menikah walaupun kedua subjek sama-sama berstatus hubungan jarak jauh karena pasangan laki-laki mereka bekerja di luar kota.

Selanjutnya, subjek tinggal dengan keluarga dan pada lingkungan sosial yang berbeda, sehingga tidak memperoleh dukungan keluarga dan sosial yang sama. Sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa dukungan keluarga sangat mempengaruhi terjadinya kecemasan pada ibu hamil (Biaggi et al., 2016; Deklava

et al., 2015; Reska Handayani, 2015; Maharani & Fakhrurrozi, 2014). Diketahui bahwa subjek 1 tinggal di kos bersama adek calon suami, sedangkan subjek 2 tinggal bersama mertua. Subjek 1 tinggal di lingkungan yang sebagian besar tidak saling kenal karena subjek 1 adalah mahasiswa rantau, sedangkan subjek 2 tinggal bersama orang-orang yang sebagian besar saling mengenal satu sama lain.

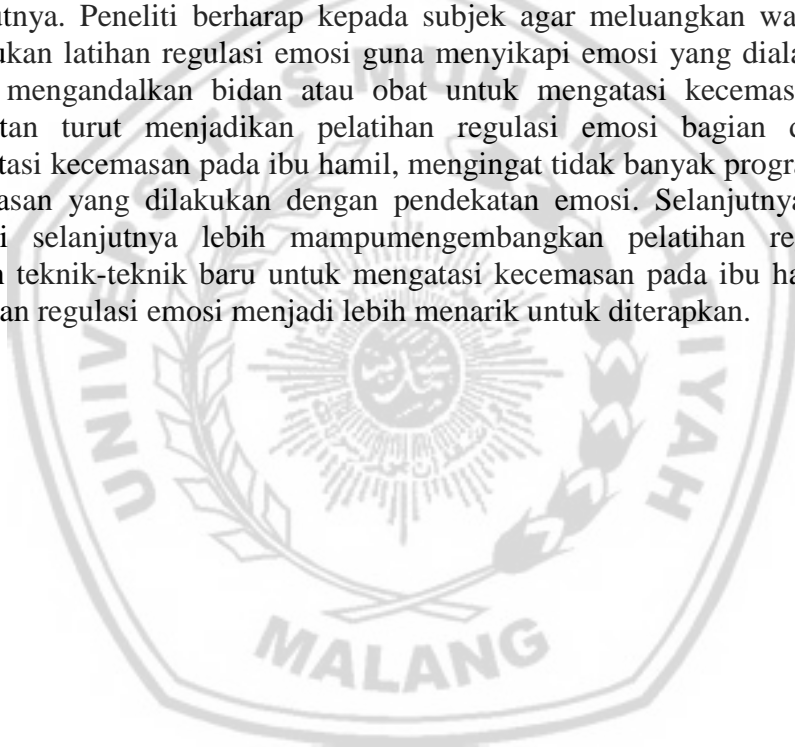
Faktor penting lain yang mempengaruhi perbedaan penurunan skor dan tingkat kecemasan pada ibu hamil adalah kemampuan dan kemauan ibu hamil untuk menghadapi emosi yang sedang terjadi dalam diri. Sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kemampuan untuk menerima dan menoleransi emosi yang ada, memiliki kemauan yang tinggi untuk menghadapi emosi sangat memungkinkan untuk mengalami penurunan simtom kecemasan lebih cepat (Wirtz, Hofmann, Riper, & Berking, 2014b). Diketahui bahwa subjek 1 yang hanya beraktifitas di kos mulai mempertimbangkan untuk mengikuti kegiatan dalam rangka mempersiapkan persalinan dan mengatasi rasa bosan. Sedangkan subjek 2 harus rela meninggalkan pekerjaan untuk mengikuti pelatihan regulasi emosi, sehingga subjek 2 terkesan kurang bisa fokus dalam mengikuti kegiatan pelatihan regulasi emosi karena memikirkan pekerjaan yang ditinggalkan.

Peneliti telah berusaha semaksimal mungkin untuk melaksanakan penelitian, namun terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan. *Pertama*, kondisi ruangan yang berada dilantai atas dengan jendela kaca menjadikan ruangan terpapar sinar matahari secara langsung dan suhu ruangan menjadi lebih panas, serta fasilitas duduk yang kurang nyaman bagi ibu hamil. *Kedua*, kendala lokasi yang hanya dapat digunakan pada hari efektif kerja, sehingga bagi sebagian besar subjek yang bekerja tidak dapat mengikuti kegiatan pelatihan regulasi emosi yang sudah diagendakan atau cenderung kurang fokus dalam mengikuti kegiatan karena mengingat pekerjaan yang ditinggalkan. Selain itu, terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian yang sudah dilakukan. *Pertama*, tingkat pendidikan peserta yang berbeda antar subjek sehingga terjadi perbedaan dalam kecepatan menerima, mengolah, dan memahami informasi yang disampaikan oleh peneliti. *Kedua*, jumlah subjek yang terlalu sedikit dalam mengikuti pelatihan regulasi emosi sehingga hasil dari pelatihan regulasi emosi kurang dapat digeneralisasikan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan regulasi emosi memiliki pengaruh terhadap penurunan skor kecemasan pada ibu hamil. Pelatihan regulasi emosi dapat menurunkan simptom kecemasan seperti pikiran irasional, perilaku maladaptif, mengurangi rasa takut, dan menjadikan ibu lebih tenang dalam menjalani masa kehamilan. Pada pelatihan regulasi emosi, ibu hamil mempelajari keterampilan mengenal emosi, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, mengubah emosi negatif menjadi emosi positif, dan menenangkan diri. Pelatihan dilakukan sesuai dengan prosedur pada modul pelatihan regulasi emosi untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil.

Peneliti telah melaksanakan penelitian dengan maksimal, namun beberapa kekurangan masih terdapat dalam penelitian ini. Oleh karena itu, peneliti memberikan masukan kepada subjek, lembaga kesehatan, dan *researcher* selanjutnya. Peneliti berharap kepada subjek agar meluangkan waktunya untuk melakukan latihan regulasi emosi guna menyikapi emosi yang dialami dan tidak hanya mengandalkan bidan atau obat untuk mengatasi kecemasan. Lembaga kesehatan turut menjadikan pelatihan regulasi emosi bagian dari program mengatasi kecemasan pada ibu hamil, mengingat tidak banyak program mengatasi kecemasan yang dilakukan dengan pendekatan emosi. Selanjutnya, diharapkan peneliti selanjutnya lebih mampu mengembangkan pelatihan regulasi emosi dengan teknik-teknik baru untuk mengatasi kecemasan pada ibu hamil sehingga pelatihan regulasi emosi menjadi lebih menarik untuk diterapkan.



## REFERENSI

- Adedinsewo, D. A., Fleming, A. S., Steiner, M., Meaney, M. J., & Girard, A. W. (2014). Maternal anxiety and breastfeeding: Findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) study. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 102–109. <https://doi.org/10.1177/0890334413504244>.
- Anxiety & pregnancy. (n.d.). Retrieved April 17, 2018, from <https://www.thewomens.org.au/health-information/pregnancy-and-birth/mental-health-pregnancy/anxiety-pregnancy/>
- Aprisandityas, A., & Elfida, D. (2012). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi*, 8(2), 80–89.
- Aryani, F., Raden, A., & Ismarwati. (2016). Senam Hamil Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Trimester III Di RSIA Sakina Idaman Sleman, D. I Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(3), 129–134. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).129-134](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).129-134)
- Asmara, M. S., Rahayu, H. E., & Wijayanti, K. (2017). Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017. In *The 6th University Research Colloquium* (pp. 329–334).
- Association for Psychological Science. (2008). A Little Anxiety Is Sometimes A Good Thing, Study Shows. Retrieved March 22, 2018, from <https://www.sciencedaily.com/releases/2008/04/080403104350.htm>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying The Women At Risk Of Antenatal Anxiety And Depression: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Buss, C., Davis, E. P., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2011). Maternal Pregnancy-Specific Anxiety is Associated With Child Executive Function at 6–9 Years Age. *Stress*, 14(6). <https://doi.org/10.1109/TMI.2012.2196707>. Separate
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion Regulation and Anxiety Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182–187. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0262-2>
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2010). *Psikologi Abnormal* (Sembilan). Jakarta: Rajawali Pers.
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of Anxiety during Pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205(May), 623–626. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.097>
- Ding, X. X., Wu, Y. Le, Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F., ... Tao, F. B. (2014). Maternal Anxiety During Pregnancy and Adverse Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Journal of Affective Disorders*, 159(81), 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.027>
- Edwards, E. S., Holzman, J. B., Burt, N. M., Rutherford, H. J. V., Mayes, L. C., & Bridgett, D. J. (2017). Maternal Emotion Regulation Strategies, Internalizing Problems And Infant Negative Affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 48, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.12.001>

- Fallon, V., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2016). Prenatal Anxiety and Infant Feeding Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 53–66. <https://doi.org/10.1177/0890334415604129>
- Fazdria, & Harahap, M. S. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16 Nomor 1, 6–13.
- Field, T. (2017). Prenatal anxiety effects: A review. *Infant Behavior and Development*, 49(August), 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.008>
- Görgen, S. M., Hiller, W., & Witthöft, M. (2013). Health Anxiety, Cognitive Coping, and Emotion Regulation: A Latent Variable Approach. *International Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9297-y>
- Graham, S. (2007). What It's Like to Have Anxiety When You're Pregnant. Retrieved March 12, 2018, from <http://www.netdoctor.co.uk/parenting/pregnancy/a28790/anxiety-during-pregnancy/>
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-Focus Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 3–6. <https://doi.org/DOI: 10.1002/cpp.387>
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion Focused Therapy for Depression*. (G. B. Munroe & H. Kaplan, Eds.), *American Psychological Association* (First Edit). Washington: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Handayani, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 62–71.
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2014). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5 Edisi De(2), 1–15.
- Heriani. (2016). Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia Dan Tingkat Pendidikan. *Ilmu Kesehatan Aisyah*, 1(2), 1–8.
- Hernanto, F. F. (2016). Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga Dan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(3), 232–238.
- Huang, J., Li, H.-J., Wang, J., Mao, H.-J., Jiang, W.-Y., Zhou, H., & Chen, S.-L. (2015). Prenatal Emotion Management Improves Obstetric Outcomes: A Randomized Control Study. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8(6), 9667–9675. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4538024&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Huizink, A. C., Menting, B., Oosterman, M., Verhage, M. L., Kunseler, F. C., & Schuengel, C. (2014). The interrelationship between pregnancy-specific anxiety and general anxiety across pregnancy: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 35(3), 92–100. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.944498>

- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Edisi Keli). Jakarta: Erlangga.
- J.E., T., M., R., P., J., K.L., A., N.K., C., J., L., & McLean, N. J. (2016). Older Maternal Age Is Associated With Depression, Anxiety, and Stress Symptoms in Young Adult Female Uffspring. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/abn0000119>
- Kirandita, P. (2017). Waspadaai Masalah Kejiwaan pada Ibu Hamil. Retrieved March 25, 2018, from <https://tirto.id/waspadaai-masalah-kejiwaan-pada-ibu-hamil-cv9N>
- Lee, W. E., Wadsworth, M. E. J., & Hotopf, M. (2006). The Protective Role of Trait Anxiety: A Longitudinal Cohort Study. *Psychological Medicine*, 36(3), 345–351. <https://doi.org/10.1017/S0033291705006847>
- Maharani, T. I., & Fakhurrozi, M. (2014). Hubungan Dukungan Sosial dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(7), 61–67. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mansur, H. (2009). *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salimba Medika.
- Mennin, D. S. (2004). Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1). Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cpp.389>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary Evidence for An Emotion Dysregulation Model of Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Mininni, D. (2005). *The Emotional Toolkit: How To Cope With What Life Throws At You*. New York: St Martin's Press.
- Munandar, A. S. (2001). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI Pers.
- Murni, N. N. A., Suhartono, & Suherni, T. (2014). Pengaruh Latihan Relaksasi Guided Imagery And Music (Gim) Pada Kelas Ibu Terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pertama: Studi Di Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1197–1206.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* (Lima). Jakarta: Erlangga.
- O'Donnell, K. J., Glover, V., Lahti, J., Lahti, M., Edgar, R. D., Räikkönen, K., & O'Connor, T. G. (2017). Maternal Pregnancy-Specific Anxiety is Associated With Child Executive Function at 6–9 Years Age. *PLoS ONE*, 12(6), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177506>
- Prapto, D. A. P., Nashori, H. . F., & Rumiani. (2015). Terapi Tadabbur Al-Qur'an Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 7(2), 131–142.
- Purnama, B. W. R. (2015). Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapanikologi Terapan*, 3(2), 287–307.
- Rahmawati, Lisa & Ningsih, M. P. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 8 No.(Juni), 1–9.

- Retnowati, Mawarti, R., & Yati, D. (2016). Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Kecemasan Selama Persalinan Pada Primigravida Di Puskesmas Malati II Sleman. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 23–29.
- Rodebaugh, T. L., Lim, M. H., Fernandez, K. C., Langer, J. K., Weisman, J. S., Tonge, N., ... Shumaker, E. A. (2014). Self and Friend ' s Differing Views of Social Anxiety Disorder ' s Effects on Friendships. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(4), 715–724. <https://doi.org/10.1037/abn0000015>
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydsjö, G. (2014). Anxiety in Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors. *Archives of Women's Mental Health*, 17(3), 221–228. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0409-0>
- Said, N., Kanine, E., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Tuminting. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)*, 3(2), 1–8.
- Salafas, E., Anisa, R., & Rusita, V. I. (2016). Efektivitas Hypno-Eft Dan Pernafasan Yoga Dalam Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Di Bpm Ny. Sri Kustinah. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), 84–94.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. (N. I. Sallama, Ed.) (Tigabelas). Jakarta: Erlangga.
- Setiana, Y. T. (2016). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Hipertensi. In *Thesis*. Yogyakarta: Profesi, Universitas Islam Indonesia Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Program Magister Psikologi.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 365–392. <https://doi.org/10.4324/9781410610898>
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida Dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2, 141–150.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wicaksono, D. R. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Siswa SMK. *Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Sanata Dharma*.
- Wirtz, C. M., Hofmann, S. G., Riper, H., & Berking, M. (2014a). Emotion Regulation Predicts Anxiety Over A Five-Year Interval: A Cross-Lagged Panel Analysis. *Depression and Anxiety*, 31(1), 87–95. <https://doi.org/10.1002/da.22198>
- Wirtz, C. M., Hofmann, S. G., Riper, H., & Berking, M. (2014b). Emotion Regulation Predicts Anxiety Over A Five-Year Interval: A Cross-Lagged Panel Analysis. *Depression and Anxiety*, 31(1), 87–95. <https://doi.org/10.1002/da.22198>



**LAMPIRAN**



## Lampiran 1Skala Kecemasan Pada Ibu Hamil

### SKALA KECEMASAN PADA IBU HAMIL

Skala kecemasan pada ibu hamil modifikasi dari skala kecemasan menghadapi dunia kerja yang disusun oleh Wicaksono (2016) berdasarkan aspek kecemasan menurut Nevid, Rathus & Greene (2005). Aspek tersebut yaitu simptom fisik/ emosi, perilaku, dan kognitif. Skala kecemasan terdiri dari item *favourable* dan *unfavourable* dengan empat alternatif jawaban, yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Jawaban dari item *favourable* memiliki bobot nilai empat (4) untuk respon sangat setuju, tiga (3) untuk jawaban setuju, dua (2) untuk jawaban tidak setuju, dan satu (1) untuk jawaban sangat tidak setuju. Jawaban dari item *unfavourable* memiliki bobot nilai satu (1) untuk jawaban sangat setuju, dua (2) untuk jawaban setuju, tiga (3) untuk jawaban tidak setuju, dan empat (4) untuk jawaban sangat tidak setuju. Berdasarkan hasil *try out*, diketahui bahwa nilai validitas skala kecemasan pada ibu hamil yaitu 0,314-0,808 dan nilai reabilitas skala kecemasan yaitu 0,958.

**Tabel Pesebaran Skala Kecemasan Sebelum Uji Coba**

No	Aspek	Nomor Item		Jumlah	Bobot
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		
1	Fisik/emosi	4, 11, 13, 17, 18, 21, 24, 27	38,39, 41, 43, 46, 49, 51, 53	16	29,6 %
2	Perilaku	2, 7, 30, 32, 40, 44, 47, 52, 54	22, 23, 25, 26, 29, 31, 33, 34, 35	18	33,3 %
3	Kognitif	9, 16, 15, 28, 36, 37, 42, 45, 48, 50	1, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 19, 20	20	37 %
<b>Jumlah</b>		27	27	50	100 %

**Tabel 10Skala Sebelum Uji Coba**

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Bagaimanapun proses persalinan saya kedepannya, saya mencoba untuk tetap tenang				
2	Saya menghindari menceritakan permasalahan saya pada keluarga				
3	Saya berpikir positif menghadapi suatu masalah				
4	Saya merasa gugup jika saya mengingat tentang kehamilan saya				
5	Saya yakin mampu menjalani proses persalinan dengan pengetahuan yang saya miliki				
6	Saya siap berjuang untuk menjalani kehamilan hingga persalinan				
7	Saya enggan mengikuti pelatihan mengenai kesehatan kehamilan dan persalinan				
8	Saya mempersiapkan diri saya untuk menghadapi proses persalinan				
9	Saya merasa kurang yakin dengan kemampuan saya dalam menghadapi proses persalinan				

10	Saya bertekad untuk menjalani proses persalinan dengan tidak menggunakan alat bantu/ oprasi				
11	Terkadang saya sulit tidur jika mengingat kehamilan saya				
12	Saya optimis dengan kemampuan saya untuk merawat kehamilan saya				
13	Jantung saya berdetak lebih cepat ketika mendapat pertanyaan mengenai persiapan menghadapi persalinan				
14	Cerita rasa sakit saat proses persalinan membuat saya terpacu untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan				
15	Saya merasa gugup menghadapi proses persalinan yang semakin dekat				
16	Saya khawatir akan terjadi hal yang tidak diinginkan pada kandungan saya				
17	Saya merasa sensitif jika keluarga membahas keadaan kandungan saya				
18	Bayangan proses persalinan membuat badan saya berkeriangat				
19	Saya yakin persalinan saya baik-baik saja mengingat persiapan yang sudah saya lakukan				
20	Saya yakin dengan kemampuan yang saya miliki, saya dapat menjalani proses persalinan				
21	Saya merasa lemas jika mendengar hal-hal yang tidak diinginkan terjadi saat kehamilan				
22	Saya tertarik mengikuti pelatihan kesehatan kandungan sebagai bekal menghadapi persalinan				
23	Jika ada waktu luang, saya mencari informasi kehamilan				
24	Telapak tangan saya berkeriangat jika membaca informasi kehamilan				
25	Saya berusaha semaksimal mungkin untuk melakukan berbagai hal secara mandiri				
26	Saya selalu mengikuti program kesehatan kehamilan yang dilakukan oleh lembaga kesehatan				
27	Saya gelisah ketika membaca berita kehamilan				
28	Bayangan rasa sakit saat persalinan membuat saya takut				
29	Jika bertemu dengan teman-teman, saya selalu membahas tentang keadaan kandungan				
30	Saya menghindari pembicaraan-pembicaraan tentang rasa sakit saat persalinan				
31	Saya selalu meminta saran kepada orang tua saya mengenai kehamilan				
32	Saya mengalihkan pembicaraan ketika keluarga				

	membahas tentang keadaan kandungan				
33	Saya mengikuti berita tentang kehamilan				
34	Jika bertemu dengan sesama ibu hamil, saya tertarik untuk membicarakan kehamilan				
35	Saya merasa senang ketika membahas tentang kandungan				
36	Saya kurang yakin bahwa saya bisa menghadapi persalinan				
37	Saya merasa putus asa ketika membayangkan rasa sakit saat persalinan				
38	Saya bersemangat membaca kisah ibu hamil dalam menjaga kandungan				
39	Saya tidak khawatir dengan berita banyaknya hal yang tidak diinginkan terjadi saat persalinan				
40	Saya enggan mengikuti berita tentang proses kehamilan				
41	Saya tenang menjalani kehamilan karena saya yakin terhadap kemampuan saya				
42	Perasaan saya mengatakan bahwa saya kurang mampu beradaptasi dengan kandungan saya				
43	Saya merasa rileks dengan keadaan saya saat ini				
44	Saya merasa jenuh ketika keluarga saya menanyakan keadaan kandungan saya				
45	Saya merasa tidak siap dengan berbagai kemungkinan yang terjadi selama kehamilan berlangsung				
46	Saya merasa senang ketika orang lain membahas keadaan kandungan saya				
47	Saya menjauhi orang-orang ketika membahas keadaan kandungan				
48	Saya merasa kurang mampu menghadapi masalah				
49	Saya merasa bersemangat menjawab pertanyaan mengenai keadaan kandungan saya				
50	Melihat banyaknya ibu hamil yang kesulitan dalam menjalani persalinan membuat saya takut dalam menghadapi persalinan				
51	Saya dapat tidur dengan nyenyak saat memikirkan bahwa saya akan memasuki proses persalinan				
52	Saya enggan mengikuti acara kesehatan kehamilan yang diadakan oleh lembaga kesehatan				
53	Saya tetap tenang jika membahas tentang kandungan				
54	Saya merasa suami membantu dalam menjalani proses kehamilan				

**Tabel Pesebaran Skala Kecemasan Setelah Uji Coba**

No	Aspek	Nomor Item		Jumlah	Bobot
		<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>		
1	Fisik/emosi	3, 7, 9, 13, 14, 17, 18	26, 27, 28, 30, 33, 36, 38, 40	15	37,5%
2	Perilaku	20, 21, 31, 34, 39	22, 23	7	17,5%
3	Kognitif	6, 11, 12, 19, 24, 25, 29, 32, 35, 37	1, 2, 4, 5, 8, 10, 15, 16	18	45%
<b>Jumlah</b>		22	18	40	100%

**Tabel 11Skala Setelah Uji Coba**

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Bagaimanapun proses persalinan saya kedepannya, saya mencoba untuk tetap tenang				
2	Saya berpikir positif menghadapi suatu masalah				
3	Saya merasa gugup jika saya mengingat tentang kehamilan saya				
4	Saya yakin mampu menjalani proses persalinan dengan pengetahuan yang saya miliki				
5	Saya mempersiapkan diri saya untuk menghadapi proses persalinan				
6	Saya merasa kurang yakin dengan kemampuan saya dalam menghadapi proses persalinan				
7	Terkadang saya sulit tidur jika mengingat kehamilan saya				
8	Saya optimis dengan kemampuan saya untuk merawat kehamilan saya				
9	Jantung saya berdetak lebih cepat ketika mendapat pertanyaan mengenai persiapan menghadapi persalinan				
10	Cerita rasa sakit saat proses persalinan membuat saya terpacu untuk mempersiapkan diri menghadapi persalinan				
11	Saya merasa gugup menghadapi proses persalinan yang semakin dekat				
12	Saya khawatir akan terjadi hal yang tidak diinginkan pada kandungan saya				
13	Saya merasa sensitif jika keluarga membahas keadaan kandungan saya				
14	Bayangan proses persalinan membuat badan saya berkeringat				
15	Saya yakin persalinan saya baik-baik saja mengingat persiapan yang sudah saya lakukan				
16	Saya yakin dengan kemampuan yang saya miliki, saya dapat menjalani proses persalinan				
17	Saya merasa lemas jika mendengar hal-hal yang tidak diinginkan terjadi saat kehamilan				

18	Saya gelisah ketika membaca berita kehamilan				
19	Bayangan rasa sakit saat persalinan membuat saya takut				
20	Saya menghindari pembicaraan-pembicaraan tentang rasa sakit saat persalinan				
21	Saya mengalihkan pembicaraan ketika keluarga membahas tentang keadaan kandungan				
22	Saya mengikuti berita tentang kehamilan				
23	Saya merasa senang ketika membahas tentang kandungan				
24	Saya kurang yakin bahwa saya bisa menghadapi persalinan				
25	Saya merasa putus asa ketika membayangkan rasa sakit saat persalinan				
26	Saya bersemangat membaca kisah ibu hamil dalam menjaga kandungan				
27	Saya tidak khawatir dengan berita banyaknya hal yang tidak diinginkan terjadi saat persalinan				
28	Saya tenang menjalani kehamilan karena saya yakin terhadap kemampuan saya				
29	Perasaan saya mengatakan bahwa saya kurang mampu beradaptasi dengan kandungan saya				
30	Saya merasa relex dengan keadaan saya saat ini				
31	Saya merasa jenuh ketika keluarga saya menanyakan keadaan kandungan saya				
32	Saya merasa tidak siap dengan berbagai kemungkinan yang terjadi selama kehamilan berlangsung				
33	Saya merasa senang ketika orang lain membahas keadaan kandungan saya				
34	Saya menjauhi orang-orang ketika membahas keadaan kandungan				
35	Saya merasa kurang mampu menghadapi masalah				
36	Saya merasa bersemangat menjawab pertanyaan mengenai keadaan kandungan saya				
37	Melihat banyaknya ibu hamil yang kesulitan dalam menjalani persalinan membuat saya takut dalam menghadapi persalinan				
38	Saya dapat tidur dengan nyenyak saat memikirkan bahwa saya akan memasuki proses persalinan				
39	Saya enggan mengikuti acara kesehatan kehamilan yang diadakan oleh lembaga kesehatan				
40	Saya tetap tenang jika membahas tentang kandungan				

## Lampiran 2 Uji Normalitas, Validitas dan Realibilitas

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
p1	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p2	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p3	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p4	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p5	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p6	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p7	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p8	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p9	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p10	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p11	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p12	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p13	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p14	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p15	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p16	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p17	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p18	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p19	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p20	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p21	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p22	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p23	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p24	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p25	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p26	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p27	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p28	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p29	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p30	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p31	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p32	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p33	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p34	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p35	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p36	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p37	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p38	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p39	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p40	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p41	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

p42	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p43	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p44	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p45	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p46	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p47	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p48	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p49	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p50	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p51	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p52	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p53	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
p54	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
p1	.342	30	.000	.710	30	.000
p2	.299	30	.000	.832	30	.000
p3	.396	30	.000	.687	30	.000
p4	.250	30	.000	.853	30	.001
p5	.335	30	.000	.732	30	.000
p6	.503	30	.000	.452	30	.000
p7	.423	30	.000	.597	30	.000
p8	.372	30	.000	.632	30	.000
p9	.235	30	.000	.842	30	.000
p10	.300	30	.000	.749	30	.000
p11	.287	30	.000	.859	30	.001
p12	.360	30	.000	.700	30	.000
p13	.269	30	.000	.866	30	.001
p14	.293	30	.000	.688	30	.000
p15	.308	30	.000	.807	30	.000
p16	.261	30	.000	.800	30	.000
p17	.346	30	.000	.807	30	.000
p18	.365	30	.000	.772	30	.000
p19	.283	30	.000	.738	30	.000
p20	.362	30	.000	.710	30	.000
p21	.256	30	.000	.863	30	.001
p22	.360	30	.000	.700	30	.000
p23	.440	30	.000	.577	30	.000
p24	.343	30	.000	.745	30	.000
p25	.302	30	.000	.785	30	.000
p26	.337	30	.000	.817	30	.000
p27	.316	30	.000	.828	30	.000
p28	.370	30	.000	.774	30	.000
p29	.338	30	.000	.798	30	.000
p30	.280	30	.000	.859	30	.001



p31	.278	30	.000	.734	30	.000
p32	.368	30	.000	.667	30	.000
p33	.337	30	.000	.638	30	.000
p34	.337	30	.000	.638	30	.000
p35	.372	30	.000	.632	30	.000
p36	.272	30	.000	.804	30	.000
p37	.344	30	.000	.755	30	.000
p38	.423	30	.000	.597	30	.000
p39	.323	30	.000	.819	30	.000
p40	.351	30	.000	.690	30	.000
p41	.259	30	.000	.773	30	.000
p42	.300	30	.000	.825	30	.000
p43	.283	30	.000	.738	30	.000
p44	.362	30	.000	.643	30	.000
p45	.399	30	.000	.710	30	.000
p46	.345	30	.000	.691	30	.000
p47	.368	30	.000	.667	30	.000
p48	.333	30	.000	.790	30	.000
p49	.272	30	.000	.700	30	.000
p50	.385	30	.000	.752	30	.000
p51	.252	30	.000	.876	30	.002
p52	.358	30	.000	.719	30	.000
p53	.364	30	.000	.713	30	.000
p54	.390	30	.000	.606	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

#### Uji Ke 1

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.944	54

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	162.87	329.706	.657	.942
p2	163.67	336.437	.262	.944
p3	163.10	333.059	.545	.943
p4	163.40	324.455	.638	.942
p5	162.90	333.817	.412	.943
p6	162.53	339.430	.295	.944

p7	163.03	340.930	.143	.944
p8	162.80	333.200	.556	.943
p9	163.30	324.355	.626	.942
p10	162.97	344.033	-.032	.946
p11	163.63	318.516	.788	.941
p12	162.83	330.557	.616	.942
p13	163.60	320.317	.702	.942
p14	163.03	333.826	.390	.944
p15	164.03	324.930	.564	.943
p16	164.20	326.786	.650	.942
p17	163.60	325.628	.590	.942
p18	163.50	324.121	.641	.942
p19	163.10	323.886	.776	.941
p20	163.03	329.689	.690	.942
p21	163.93	325.444	.596	.942
p22	162.83	338.075	.252	.944
p23	162.67	341.195	.132	.945
p24	163.10	338.162	.242	.944
p25	163.20	339.338	.165	.945
p26	163.57	336.530	.236	.945
p27	163.47	325.982	.588	.942
p28	163.70	324.148	.695	.942
p29	163.43	342.047	.045	.945
p30	163.67	332.851	.352	.944
p31	163.00	339.241	.149	.945
p32	163.27	327.099	.738	.942
p33	162.87	334.533	.478	.943
p34	162.87	337.844	.299	.944
p35	162.80	334.234	.499	.943
p36	163.30	327.872	.612	.942
p37	163.20	329.269	.655	.942
p38	162.70	335.252	.467	.943
p39	163.47	335.361	.300	.944
p40	163.23	335.702	.329	.944
p41	163.10	328.921	.530	.943
p42	163.37	324.447	.698	.942
p43	163.10	326.162	.683	.942
p44	163.17	328.351	.677	.942
p45	163.47	331.154	.550	.943
p46	163.20	327.821	.566	.943
p47	163.27	330.754	.569	.943
p48	163.37	326.930	.648	.942
p49	163.03	328.378	.504	.943
p50	163.60	325.076	.646	.942
p51	163.80	331.821	.338	.944
p52	163.30	328.355	.644	.942
p53	163.30	324.079	.716	.942
p54	164.97	356.930	-.537	.948

## Uji Ke 2

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.953	42

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	123.33	285.057	.617	.951
p3	123.57	287.771	.525	.952
p4	123.87	279.844	.622	.951
p5	123.37	288.654	.387	.952
p8	123.27	288.340	.510	.952
p9	123.77	278.599	.653	.951
p11	124.10	273.059	.819	.950
p12	123.30	285.803	.579	.951
p13	124.07	274.478	.741	.950
p14	123.50	288.534	.372	.953
p15	124.50	278.741	.603	.951
p16	124.67	280.230	.709	.951
p17	124.07	279.099	.643	.951
p18	123.97	278.033	.681	.951
p19	123.57	279.426	.753	.950
p20	123.50	284.879	.658	.951
p21	124.40	279.628	.623	.951
p27	123.93	280.754	.591	.951
p28	124.17	277.937	.744	.950
p30	124.13	286.671	.372	.953
p32	123.73	282.202	.722	.951
p33	123.33	289.471	.438	.952
p35	123.27	289.306	.452	.952
p36	123.77	282.875	.600	.951
p37	123.67	284.161	.641	.951
p38	123.17	290.557	.399	.952
p39	123.93	288.961	.324	.953
p40	123.70	290.217	.313	.953
p41	123.57	283.702	.524	.952
p42	123.83	279.385	.700	.951

p43	123.57	281.082	.680	.951
p44	123.63	283.068	.676	.951
p45	123.93	284.547	.605	.951
p46	123.67	282.230	.579	.951
p47	123.73	285.513	.557	.951
p48	123.83	280.971	.681	.951
p49	123.50	284.603	.446	.952
p50	124.07	278.202	.717	.950
p51	124.27	284.616	.393	.953
p52	123.77	284.047	.596	.951
p53	123.77	278.944	.721	.950
p54	125.43	309.289	-.524	.957

### Uji Ke 3

#### Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.957	41

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	121.93	296.823	.615	.956
p3	122.17	299.661	.519	.957
p4	122.47	291.361	.626	.956
p5	121.97	300.447	.387	.957
p8	121.87	299.982	.519	.957
p9	122.37	290.240	.651	.956
p11	122.70	284.631	.816	.955
p12	121.90	297.541	.579	.956
p13	122.67	286.161	.735	.955
p14	122.10	300.438	.367	.958
p15	123.10	290.507	.597	.956
p16	123.27	291.995	.704	.956
p17	122.67	290.782	.640	.956
p18	122.57	289.702	.678	.956
p19	122.17	290.764	.765	.955
p20	122.10	296.576	.659	.956
p21	123.00	291.310	.621	.956
p27	122.53	292.740	.579	.956
p28	122.77	289.840	.731	.956

p30	122.73	298.478	.371	.958
p32	122.33	293.747	.729	.956
p33	121.93	301.237	.441	.957
p35	121.87	300.947	.462	.957
p36	122.37	294.447	.605	.956
p37	122.27	295.926	.639	.956
p38	121.77	302.116	.417	.957
p39	122.53	300.809	.323	.958
p40	122.30	302.424	.296	.958
p41	122.17	295.592	.517	.957
p42	122.43	290.875	.705	.956
p43	122.17	292.420	.693	.956
p44	122.23	294.530	.687	.956
p45	122.53	296.326	.602	.956
p46	122.27	293.651	.589	.956
p47	122.33	297.057	.567	.957
p48	122.43	292.530	.685	.956
p49	122.10	295.886	.462	.957
p50	122.67	289.885	.714	.956
p51	122.87	296.326	.393	.958
p52	122.37	295.482	.609	.956
p53	122.37	290.447	.726	.956

#### Uji Ke 4

##### Case Processing Summary

	N	%
Valid	30	100.0
Cases Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

##### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	40

##### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	118.80	289.959	.623	.957
p3	119.03	292.792	.525	.957
p4	119.33	284.506	.633	.957
p5	118.83	293.661	.388	.958
p8	118.73	293.099	.526	.957
p9	119.23	283.357	.660	.956
p11	119.57	278.254	.808	.955
p12	118.77	290.737	.583	.957
p13	119.53	279.844	.725	.956

p14	118.97	293.551	.373	.958
p15	119.97	283.964	.593	.957
p16	120.13	285.361	.702	.956
p17	119.53	284.257	.635	.957
p18	119.43	283.357	.667	.956
p19	119.03	283.826	.778	.956
p20	118.97	289.757	.665	.957
p21	119.87	284.740	.617	.957
p27	119.40	286.593	.559	.957
p28	119.63	283.413	.722	.956
p30	119.60	291.628	.375	.958
p32	119.20	286.993	.732	.956
p33	118.80	294.441	.443	.958
p35	118.73	294.133	.465	.957
p36	119.23	287.633	.610	.957
p37	119.13	289.154	.642	.957
p38	118.63	295.275	.420	.958
p39	119.40	294.248	.314	.958
p41	119.03	289.206	.504	.957
p42	119.30	284.079	.711	.956
p43	119.03	285.482	.705	.956
p44	119.10	287.679	.694	.956
p45	119.40	289.766	.594	.957
p46	119.13	287.085	.584	.957
p47	119.20	290.234	.571	.957
p48	119.30	285.597	.696	.956
p49	118.97	288.861	.474	.958
p50	119.53	283.361	.709	.956
p51	119.73	289.582	.394	.958
p52	119.23	288.668	.614	.957
p53	119.23	283.978	.718	.956

### Lampiran 3Kategorisasi Kecemasan Subjek

#### HASIL KATEGORISASI SKALA KECEMASAN IBU HAMIL Puskesmas Dinoyo, Malang

Penentuan kategori tingkat kecemasan pada ibu hamil dilakukan dengan kategorisasi norma kelompok sebagaimana yang ditunjukkan berikut:

##### Statistics

##### TOTAL

N	Valid	14
	Missing	0
Mean		72.00
Median		68.50
Mode		68 <sup>a</sup>
Std. Deviation		12.698
Minimum		52
Maximum		94
Sum		1008

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

##### TOTAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
52	1	7.1	7.1	7.1
57	1	7.1	7.1	14.3
59	1	7.1	7.1	21.4
65	1	7.1	7.1	28.6
67	1	7.1	7.1	35.7
68	2	14.3	14.3	50.0
Valid 69	1	7.1	7.1	57.1
75	2	14.3	14.3	71.4
82	1	7.1	7.1	78.6
84	1	7.1	7.1	85.7
93	1	7.1	7.1	92.9
94	1	7.1	7.1	100.0
Total	14	100.0	100.0	

**Tabel 12Rumus Norma Kategorisasi Kecemasan Siswa**

Kategori	Keterangan
$X > \text{Median}$	Tinggi
$X \leq \text{Median}$	Rendah

Dari hasil perhitungan di atas, maka diperoleh hasil kategorisasi tingkat ibu hamil sebagai berikut:

**Tabel 13 Norma Kategorisasi Kecemasan Siswa**

Kategori	Keterangan
$X > 68.50$	Tinggi
$X \leq 68.50$	Rendah

**Tabel 14 Hasil Kategorisasi Kecemasan Siswa**

Kategori Kecemasan	N
Tinggi	10
Rendah	5
<b>Total</b>	<b>14</b>

**Lampiran 4 Data Pre Test**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
<b>TOTAL</b>	14	100.0%	0	0.0%	14	100.0%

Descriptives		Statistic	Std. Error
TOTAL	Mean	72.00	3.394
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 64.67	
		Upper Bound 79.33	
	5% Trimmed Mean	71.89	
	Median	68.50	
	Variance	161.231	
	Std. Deviation	12.698	
	Minimum	52	
	Maximum	94	
	Range	42	
	Interquartile Range	19	
	Skewness	.372	.597
	Kurtosis	-.534	1.154

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
<b>TOTAL</b>	.165	14	.200*	.955	14	.637

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



### Statistics

N	Valid	14
	Missing	0
Mean		72.00
Median		68.50
Mode		68 <sup>a</sup>
Std. Deviation		12.698
Minimum		52
Maximum		94
Sum		1008

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown



**Lampiran 5Modul Pelatihan**





**[MODUL PELATIHAN REGULASI EMOSI UNTUK  
MENURUNKAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL]**

## PENDAHULUAN

Kecemasan adalah gangguan yang menjadikan individu mengalami kekhawatiran terus menerus terkait hal-hal kecil seperti khawatir terkait kesejahteraan mereka atau masalah sehari-hari (Davison et al., 2010). Pada ibu hamil, kecemasan semakin meningkat ketika usia kehamilan memasuki trimester ketiga seiring ketakutan ibu jika bayinya lahir sewaktu-waktu, lahir tidak normal, meningkatnya kewaspadaan untuk melindungi bayi, bayangan rasa sakit dan bahaya fisik ketika melahirkan, merasa aneh dan jelek, serta merasa akan kehilangan bayinya dan kehilangan perhatian dari keluarga (Mansur, 2009). Nevid, Rathus, dan Greene (2005) mengungkapkan bahwa mengalami sedikit cemas mengenai aspek-aspek hidup seperti kesehatan, relasi sosial, ujian, karir, dan kondisi lingkungan adalah hal normal dan adaptif. Namun, kecemasan menjadi sesuatu hal yang tidak normal jika gejala-gejala dari kecemasan tersebut mulai mengganggu aktifitas individu.

Pada ibu hamil, rasa bingung dan cemas mempengaruhi kontraksi uterus, sehingga proses kelahiran berlangsung lebih lama dari pada yang normal dan kemungkinan terjadi komplikasi lebih besar karena bayi seringkali harus dilahirkan dengan menggunakan alat (Hurlock, 1980). Sebuah penelitian meta analisis menunjukkan bahwa kecemasan ibu selama kehamilan meningkatkan kemungkinan dilakukannya operasi sesar (Rubertsson et al., 2014), secara signifikan meningkatkan resiko kelahiran prematur, dan meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat badan rendah (Ding et al., 2014). Selain itu, kecemasan yang dialami ibu selama kehamilan berpengaruh pada eksklusivitas dan kelanjutan ibu dalam menyusui (Adedinsewo et al., 2014; Fallon et al., 2016). Hal ini mengingat kecemasan yang dialami oleh ibu akan mempengaruhi sikap ibu kepada anak dan dalam rentan waktu yang lama secara otomatis mempengaruhi tumbuh kembang anak (Hurlock, 1980).

Efek kecemasan prenatal terus berlanjut hingga masa kanak-kanak, seperti perkembangan emosi negatif anak, perkembangan mental yang rendah, dan beberapa masalah-masalah internalisasi (Field, 2017). Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa tingginya kecemasan yang dialami ibu selama kehamilan mempengaruhi adanya simtom *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) anak pada usia 3,5 tahun (O'Donnell et al., 2017), rendahnya *inhibitory control* pada anak perempuan dan rendahnya *visuospatial working memory* pada anak laki-laki dan perempuan pada saat usia 6-9 tahun (Buss et al., 2011). Penelitian lain menjelaskan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi selama kehamilan (*pregnancy-related anxiety*) berhubungan dengan kecemasan umum (*generalized anxiety*) (Huizink et al., 2014).

Pada umumnya kecemasan diakibatkan oleh berbagai faktor baik faktor kognitif maupun faktor biologis. Faktor kognitif gangguan kecemasan adalah rasa takut secara berlebihan pada suatu hal, keyakinan irasional, sensitivitas berlebihan terhadap ancaman, salah mengartikan sinyal-sinyal tubuh, dan keyakinan diri yang rendah. Selanjutnya, faktor biologis gangguan kecemasan adalah genetis dan neurotransmitter (Nevid et al., 2005). Berdasarkan penelitian latar belakang psikologis kecemasan ibu hamil adalah kondisi kesehatan ibu hamil; pengambilan



keputusan untuk mempunyai bayi; bayangan ibu hamil seputar persalinan; bayangan akan terjadinya keguguran, bayi cacat, bayi prematur, dan anak kembar; serta pengalaman pada kehamilan sebelumnya (Rubertsson et al., 2014).

Penanganan masalah kecemasan dilakukan dengan berbagai macam pendekatan, baik secara farmakologi atau pun non farmakologi. Pendekatan secara non farmakologi sudah mulai dikembangkan mengingat keefektifan pendekatan farmakologi tidak mampu menghindarkan individu dari dampak negatif dalam jangka panjang. Salah satu pendekatan non farmakologi yaitu pendekatan emosional, seperti dengan diberikannya pelatihan regulasi emosi untuk menurunkan kecemasan.

Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi dengan tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006). Regulasi emosi memainkan peran penting dalam perkembangan dan pemeliharaan gangguan kecemasan karena dengan kemampuan yang dimiliki dalam meregulasi emosi, maka emosi-emosi negatif akan lebih mudah untuk diadaptasi menjadi emosi-emosi positif. Terdapat lima konsep regulasi emosi yaitu keterampilan mengenal emosi, keterampilan mengekspresikan emosi, keterampilan mengelola emosi, keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif, dan keterampilan menenangkan diri (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006).

Individu yang mengalami kecemasan sulit dalam memahami, bereaksi, dan mengelola emosi, serta kesulitan untuk menenangkan diri (Douglas S. Mennin et al., 2005). Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa kecemasan yang baik berhubungan dengan penggunaan koping yang tepat dan juga strategi dalam melakukan regulasi emosi (Görge et al., 2013). Selanjutnya, strategi dan kapasitas individu untuk melakukan regulasi emosi sangat menentukan munculnya simptom gangguan kecemasan dan sangat menentukan efektifitas dalam menangani kecemasan. Model regulasi emosi yang tidak tepat memunculkan simptom kecemasan dengan adanya perubahan emosi yang cenderung sangat cepat dan sangat mudah. Emosi yang cepat berubah-ubah sangat sulit untuk diregulasi, apalagi jika emosi tersebut tidak dapat diidentifikasi dan dipahami (Cisler & Olatunji, 2012). Regulasi emosi melibatkan perubahan dalam dinamika emosi. Regulasi emosi dapat mengurangi, mengintensifkan, atau hanya mempertahankan emosi, tergantung pada tujuan individu. Individu dapat mengatur baik emosi positif maupun emosi negatif, baik dengan cara menurunkannya atau dengan meningkatkannya (Gross, 2007).

Penjabaran diatas sudah cukup menggambarkan kebutuhan adanya modul Pelatihan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Kecemasan. Modul ini dibuat dengan memperhatikan sisi praktis dan mudah untuk diterapkan baik untuk kalangan praktisi maupun individu. Selain itu, pembuatan modul ini tetap memperhatikan keefektifannya dalam meningkatkan kemampuan regulasi emosi dan menurunkan kecemasan dalam kehidupan sehari-hari dengan teknik yang ada.

## **MATERI**

## **Kecemasan (*Anxiety*)**

Nevid, Rathus, dan Greene (2005) menjelaskan, kecemasan (*Anxiety*) adalah suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir atau takut yang mengeluhkan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi dan tidak dapat dikontrol. Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatnya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau bila seperti datang tanpa ada penyebabnya.

Kecemasan memiliki banyak ciri baik dari segi fisik/ afektif, kognisi/ kognitif, dan perilaku/ behavioral (Nevid et al., 2005). Ciri fisik dan emosi (afektif) dari kecemasan meliputi: kegelisahan; kegugupan; tangan atau anggota tubuh yang gemetar; kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada; benyak berkeringat; talapak tangan yang berkeringat; pening atau pingsan; mulut atau kerongkongan terasa kering; sulit berbicara; sulit bernafas; bernafas pendek; jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang; suara yang bergetar; jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin; pusing; merasa lemas atau mati rasa; sulit menelan; kerongkongan terasa tersekat; leher atau punggung terasa kaku; sensasi seperti tercekik atau tertahan; tangan yang dingin dan lembab; terdapat gangguan sakit perut atau mual; panas dingin; sering buang air kecil; wajah terasa memerah; diare; merasa sensitif atau mudah marah.

Ciri kognisi (kognitif) dari kecemasan meliputi: khawatir tentang sesuatu; perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan; keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas; terpaku pada sensasi ketubuhan; merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian; ketakutan akan kehilangan kontrol; ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah; berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan; berpikir bahwa semuanya tidak lagi dapat dikendalikan; berpikir bahwa semuanya menjadi sangat membingungkan; khawatir terhadap hal-hal yang sepele; berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang; berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian atau kalau tidak akan pingsan; pikiran terasa bercampur aduk; tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran mengganggu; berpikir akan segera mati; khawatir akan ditinggal sendirian; dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran. Ciri-ciri perilaku (Konatif) kecemasan meliputi: perilaku menghindar; perilaku melekat dan independen, dan perilaku terguncang.

## **Pelatihan Regulasi Emosi**

Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi dengan tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006). Regulasi emosi mengacu pada proses dimana orang memahami emosi yang mereka miliki, kapan mereka miliki, dan bagaimana mereka mengekspresikan emosi (Greenberg & Watson, 2006). Regulasi emosi mengubah emosi maladaptif menjadi emosi adaptif (Greenberg, 2004). Regulasi emosi melibatkan perubahan dalam dinamika emosi. Regulasi emosi dapat mengurangi, mengintensifkan, atau hanya mempertahankan emosi, tergantung pada tujuan individu. Individu dapat



mengatur baik emosi positif maupun emosi negatif, baik dengan cara menurunkannya atau dengan meningkatkannya (Gross, 2007).

Pelatihan regulasi emosi adalah pelatihan yang terfokus pada : a) kesadaran mengenai reaksi tubuh terhadap suatu emosi tanpa melepas emosi yang bersangkutan, b) identifikasi kepercayaan yang salah mengenai emosi tertentu, c) identifikasi perilaku yang kurang efektif untuk situasi tertentu seperti penghindaran dan pertahanan diri, d) peningkatan pemahaman mengenai pengalaman dan regulasi emosi yang efektif, e) peningkatan kemampuan individu melakukan berbagai strategi regulasi emosi (D. S. Mennin, 2004). Pelatihan dapat dibedakan menjadi pelatihan didalam kelas dan pelatihan diluar kelas. Pelatihan didalam kelas terdiri dari kuliah, diskusi kelompok, studi kasus, bermain peran, *programmed instruction*, dan simulasi. Pelatihan sedikitnya diikuti oleh 15 orang dan maksimal 20 orang (Munandar, 2001).

Ada lima konsep mengenai keterampilan regulasi emosi (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006), yaitu:

- f. Keterampilan mengenal emosi  
Keterampilan mengenal emosi merupakan kemampuan individu untuk mengidentifikasi, menjelaskan dan memberikan label dari emosi yang dialami. Hal ini mengingat setiap emosi yang hadir dalam diri individu memiliki tujuan masing-masing dan akan menjadi baik jika individu memahami tujuannya (Mininni, 2005). Menegal emosi dapat dilakukan dengan metode kuliah, diskusi, dan studi kasus. Hal ini mengingat metode tersebut mampu menyajikan banyak bahan pengetahuan dalam waktu yang relatif singkat, mengetahui berbagai gagasan, dan meningkatkan pemikiran analitis (Munandar, 2001).
- g. Keterampilan mengekspresikan emosi  
Keterampilan mengekspresikan emosi adalah kemampuan individu untuk mengungkapkan perasaan atau emosinya, baik positif maupun negatif kepada orang lain. Mengekspresikan emosi dapat dilakukan baik secara lisan maupun tulisan. Hal ini dapat dilakukan dengan metode bermain peran/ *roleplay* yaitu memberi kesempatan pada setiap orang untuk mempelajari keterampilan dan pemahaman satu sama lain melalui praktek (Munandar, 2001). Selain itu, mengekspresikan emosi melalui tulisan mampu menurunkan perasaan tertekan sehingga mampu merasa lebih tenang. Hal ini terjadi karena ketika individu mulai menulis segala emosi yang dirasakan, mereka menjadi lebih mudah untuk memahami permasalahan yang sedang dihadapi dan lebih mampu untuk menemukan solusi yang mereka butuhkan. Menulis mampu mengurangi perasaan yang membuat stres dan meningkatkan perasaan bahagia (Mininni, 2005).
- h. Keterampilan mengelola emosi dan keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif  
Keterampilan mengelola emosi adalah kemampuan individu untuk menjaga emosi dalam dirinya dan mencoba mengendalikan serta merasionalisasikan emosi tersebut, terutama pada saat diekspresikan. Keterampilan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif adalah kemampuan individu untuk menilai dan bertanggung jawab terhadap emosi-emosi yang dirasakan,

sehingga individu tersebut dapat membuat keputusan yang tepat dalam kehidupannya sehari-hari. *Thought-shifting* dapat membantu dalam meningkatkan keterampilan mengelola emosi dan mengubah emosi. Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu menyadari adanya perasaan-perasaan negatif, merasionalisasi perasaan-perasaan yang dirasakan, mengungkapkan kalimat-kalimat positif pada diri sendiri, dan membuat agenda-agenda positif (Mininni, 2005).

i. Keterampilan menenangkan diri

Keterampilan menenangkan diri adalah kemampuan individu untuk mengakui adanya emosi yang muncul saat sesuatu terjadi, kemudian menoleransi kehadirannya, dan mulai mengatur pernafasan, serta memunculkan emosi-emosi positif. Hal ini dapat dilakukan dengan berbicara pada diri sendiri (*self-talk*). Sedangkan untuk pernafasan dapat dilakukan dengan meletakkan tangan pada perut dan mulai menarik nafas melalui hitung bersamaan dengan menghitung 1 2 3 4, menahan nafas bersamaan dengan menghitung 1 2 3 4 5 6 7 8, selanjutnya mengeluarkan nafas lewat mulut bersamaan dengan menghitung 1 2 3 4 (Mininni, 2005).

## ALUR TAHAPAN PELATIHAN

### Tahap Pra Pelatihan/ Persiapan



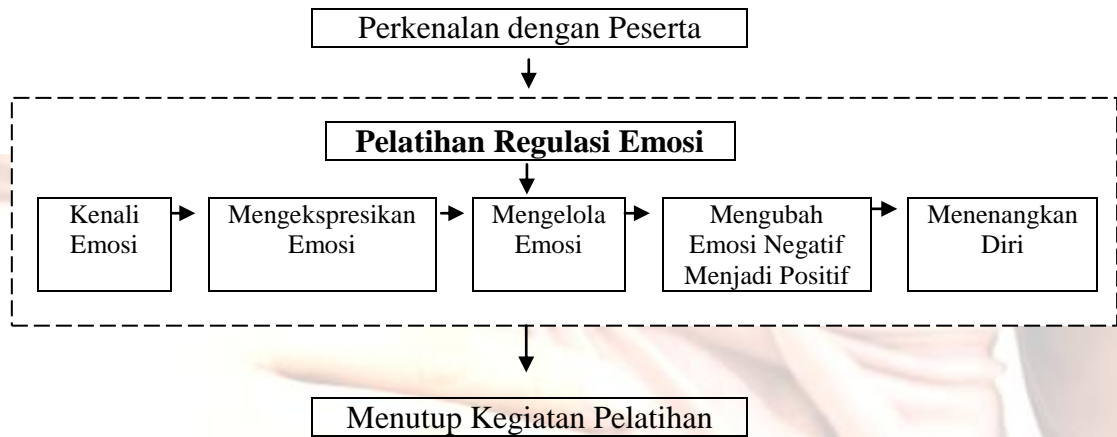
**Bagan 1. Tahap Pra Intervensi**

**Tabel 15** Deskripsi Kegiatan Pra Pelatihan

Tahap	Aktifitas
<b>Seleksi Fasilitator dan Observer</b>	a. Memilih fasilitator dan observer yang memiliki kualifikasi lulus mata kuliah observasi dan wawancara serta pernah mengikuti program pelatihan psikologi. b. Menjelaskan tugas dan tanggung jawab fasilitator dan observer. c. Melatih fasilitator dan observer
<b>Seleksi Peserta</b>	a. Memilih peserta dengan karakteristik yang sudah ditentukan melalui wawancara dan pengisian data diri serta <i>pre test</i> skala kecemasan b. Menjelaskan tujuan dilakukannya pelatihan c. Meyakinkan kesediaan peserta dalam mengikuti pelatihan dengan mengisi <i>Inform Consent</i>
<b>Asesmen Kebutuhan</b>	a. Menentukan bahan pelatihan b. Menentukan kebutuhan teknis di lapangan

### Tahap Pelatihan





## Bagan 2. Tahap Pelatihan

**Tabel 16** Deskripsi Kegiatan Pelatihan

Per-temuan	Sesi	Aktifitas
<b>1</b>	Perkenalan dengan peserta	Menjelaskan tujuan dan manfaat pelatihan, sesi yang dilakukan, tata tertib, & kesiapan
	Mengenal Emosi	a. Edukasi emosi b. Diskusi dan studi kasus terkait emosi
	Mengekspresikan Emosi	<i>Roleplay</i> mengungkapkan emosi dengan cara berkomunikasi langsung
	Mengelola Emosi	a. Menyadari adanya perasaan-perasaan negatif b. Merasionalisasi perasaan-perasaan yang muncul
<b>2</b>	Mengubah Emosi Negatif Menjadi Positif	a. Mengungkapkan kalimat positif yang berlawanan dengan perasaan negatif yang ada pada diri sendiri b. Membuat agenda-agenda positif
	Menenangkan Diri	Melakukan <i>self talk</i> bersamaan dengan relaksasi.
	Menutup Kegiatan Pelatihan	a. Menjelaskan pelatihan telah selesai b. Mengisi <i>post-test</i> , lembar evaluasi, dan kesan pesan.

## Tahap Pasca Pelatihan



## Bagan 3. Tahap Pasca Pelatihan

**Tabel 17** Deskripsi Kegiatan Pasca Pelatihan

Tahap	Aktifitas
<b>Menganalisis Data</b>	Membandingkan data sebelum dan sesudah dilakukannya pelatihan
<b>Menyusun Laporan</b>	Membuat laporan hasil pelatihan untuk bahan evaluasi
<b>Proses Laporan Hasil Intervensi</b>	Menyerahkan dan menjelaskan hasil pelatihan kepada pihak yang membutuhkan

### RUNDOWN PELAKSANAAN PELATIHAN

Pertemuan	Sesi	Acara	Waktu	Total Waktu
<b>Ke 1</b>	1	Perkenalan	10 menit	115 menit (1 Jam 55 Menit)
	2	Mood Checking “Yel Yel”	10 menit	
	3	Beringin Harapan	10 menit	
	4	Mengenal emosi dan kekhawatiran saat hamil (Psikoedukasi)	30 menit	
	5	Role play emosi	20 menit	
	6	Mood checking “Marina Menari”	5 menit	
	7	Mengelola emosi	20 menit	
	8	Tugas dan Evaluasi Kegiatan	10 menit	
<b>Ke 2</b>	9	Mood checking “Senam Jari”	5 menit	95 menit (1 Jam 35 Menit)
	10	Mengulas materi sebelumnya	10 menit	
	11	Mengulas tugas	10 menit	
	12	Mengubah emosi	20 menit	
	13	Mood checking	10 menit	
	14	Relaksasi menenangkan diri	20 menit	
	15	Evalusai dan penutup	20 menit	

### PELAKSANAAN PELATIHAN REGULASI EMOSI

#### Sesi 1 Perkenalan Dengan Peserta

SESI 1		Modul Pelatihan Regulasi Emosi
2 x 5 menit		
Perkenalan dengan peserta		
Tujuan		
Tujuan dilaksanakannya sesi ini adalah (1) menjelaskan beberapa sesi yang akan dilaksanakan, tata tertib, dan kesiapan mengikuti pelatihan		
Materi	1. Pembukaan 2. Menjelaskan beberapa sesi yang akan dilaksanakan, tata tertib, dan kesiapan mengikuti pelatihan	
Alat dan Bahan	1. Alat tulis 2. Lembar tata tertib 3. Lembar observasi	

<b>Prosedur</b>	<p><b>Pembukaan (5 menit)</b>  <i>Trainer</i> mengucapkan salam dan terimakasih atas kehadiran.</p> <p><b>Menjelaskan beberapa sesi yang akan dilaksanakan, tata tertib, dan kesiapan mengikuti pelatihan (5 menit)</b>  <i>Trainer</i> menjelaskan poin penting yang akan dilakukan selama Pelatihan Regulasi Emosi dan akan berlangsung dalam waktu 2 kali pertemuan yang waktunya dapat disepakati bersama. Sesi tersebut terdiri dari pengenalan, mengenal emosi, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, mengubah emosi, dan relaksasi serta penutup. Selanjutnya <i>trainer</i> menjelaskan tata tertib. Peserta dapat menanyakan atau memberikan masukan terkait tata tertib. Kemudian, dilanjutkan dengan tanya jawab terkait kesiapan peserta dalam mengikuti pelatihan.</p>
<b>Evaluasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta paham terkait sesi pelatihan yang akan dilakukan</li> <li>2. Peserta menyetujui tata tertib yang berlaku</li> <li>3. Peserta siap untuk mengikuti pelatihan</li> </ol>

### Sesi 2 Mood Checking “Yel Yel”

<b>SESI 2</b>	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
2 x 5 menit	
	<b>Mood Checking</b>
	<b>Tujuan</b> Tujuan dilakukannya sesi ini adalah peserta menjadi lebih tenang, bersemangat, serta fokus pada pembahasan dalam pelatihan.
<b>Materi</b>	Mood Checking “Yel Yel”
<b>Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Lembar observasi</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	Trainer menjelaskan yel yel dan mencontohkannya. Peserta mengikuti setelah pemberian contoh selesai dilakukan.
<b>Evaluasi</b>	Peserta rileks dan bersemangat

### Sesi 3 Beringin Harapan

<b>SESI 3</b>	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
2 x 5 menit	
	<b>Beringin Harapan</b>
	<b>Tujuan</b> Tujuan dilakukannya sesi ini adalah peserta mampu mengungkapkan harapan-harapan yang ingin diperoleh dari pelatihan yang dilakukan.
<b>Materi</b>	Beringin Harapan
<b>Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Kertas Sticky note</li> <li>3. Lembar observasi</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	Trainer membagikan alat tulis dan note. Peserta diminta untuk menuliskan harapan-harapan dari mengikuti pelatihan. Setelah



	semua harapan tertulis, peserta diminta untuk menempelkannya pada papan tulis atau tembok yang tersedia. Kemudian, trainer membacakannya.
<b>Evaluasi</b>	Peserta termotivasi untuk mencapai harapannya dengan mengikuti pelatihan.

#### Sesi 4 Mengenal Emosi

SESI 4	Modul Pelatihan Regulasi Emosi
2 x 15 menit	
<b>Mengenal Emosi</b>	
<b>Tujuan</b>	
Tujuan dilakukannya sesi ini adalah (1) memberikan pemahaman kepada peserta terkait berbagai macam emosi (2) menumbuhkan daya analitis dalam memahami emosi sehingga peserta mampu mengidentifikasi, menjelaskan, dan memberi label emosi. Selain itu, menjelaskan beberapa hal perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil.	
<b>Materi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi emosi</li> <li>2. Diskusi dan studi kasus terkait emosi</li> </ol>
<b>Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Lembar observasi</li> <li>3. Materi emosi PPT</li> <li>4. Video emosi</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<p><b>Edukasi emosi (15 menit)</b>  <i>Trainer</i> menjelaskan apa itu emosi dengan menggunakan materi <i>power point</i>. Peserta diperkenankan bertanya jika terdapat beberapa materi yang tidak dapat dipahami.</p> <p><b>Diskusi dan studi kasus terkait emosi (15 menit)</b>  <i>Trainer</i> memberikan studi kasus dan peserta diminta untuk membacanya. Studi kasus akan didiskusikan bersama-sama terkait isi dari cerita, emosi apa yang muncul dan sebab serta akibat munculnya emosi dalam cerita.</p>
<b>Evaluasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peserta mampu mengidentifikasi, menjelaskan, dan memberi label emosi.</li> <li>2. Peserta memahami perubahan psikologis pada ibu hamil</li> </ol>

#### Sesi 5 Mengekspresikan Emosi Melalui Role Play

SESI 5	Modul Pelatihan Regulasi Emosi
2 x 10 menit	
<b>Mengekspresikan Emosi</b>	
<b>Tujuan</b>	
Tujuan dilakukannya sesi ini adalah memberikan kesempatan kepada peserta untuk mampu secara leluasa mengekspresikan emosi yang dirasakan secara langsung dengan bermain peran. Selain itu, memberikan gambaran mengekspresikan emosi agar tidak semakin meningkatkan kecemasan.	
<b>Materi</b>	<i>Roleplay</i> mengungkapkan emosi dengan cara berkomunikasi langsung

<b>Alat dan Bahan</b>	1. Alat tulis 2. Lembar observasi
<b>Prosedur</b>	Peserta memahami studi kasus yang diberikan. Setelah peserta selesai membacanya, peserta dapat mencoba bermain peran dalam rangka mengekspresikan emosinya kepada orang lain secara langsung. Peserta dapat meminta tolong peserta lain untuk bermain peran sebagai orang yang dimaksud dalam cerita yang sudah dituliskan.
<b>Evaluasi</b>	Peserta tahu bagaimana mengekspresikan emosi secara langsung kepada orang lain dengan cara yang baik.

### Sesi 6 Mood Checking dengan Permainan Marina Menara

<b>SESI 6</b>	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
2 x 2,5 menit	
<b>Marina Menari</b>	
<b>Tujuan</b>	
Tujuan dilakukannya sesi ini adalah peserta menjadi lebih rileks, bersemangat, serta fokus pada pembahasan dalam pelatihan.	
<b>Materi</b>	Mood Checking dengan Permainan Marina Menara
<b>Alat dan Bahan</b>	1. Alat tulis 2. Lembar observasi
<b>Prosedur</b>	Trainer meminta seluruh peserta untuk berdiri. Peserta diajak untuk bernyanyi “Marina menari diatas menara. Diatas menara Marina menari” dengan diikuti gerakan-gerakan.
<b>Evaluasi</b>	Peserta mampu menjadi lebih rileks dan bersemangat

### Sesi 7 Mengelola Emosi

<b>SESI 13</b>	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
2 x 10 menit	
<b>Mengelola Emosi</b>	
<b>Tujuan</b>	
Tujuan dilakukannya sesi ini adalah peserta mampu untuk merasionalisasi perasaan-perasaan yang muncul dalam diri.	
<b>Materi</b>	Mengelola Emosi
<b>Alat dan Bahan</b>	1. Alat tulis 2. Lembar observasi
<b>Prosedur</b>	Peserta diajak untuk menyadari adanya perasaan-perasaan negatif dan menuliskannya, serta merasionalisasikan perasaan tersebut sehingga perasaan dapat dijelaskan secara rasional atau logis. Hal ini dapat dilakukan dengan mengetahui sebab dan akibat kemunculan emosi negatif yang ada.
<b>Evaluasi</b>	1. Peserta memahami perasaan negatif yang ada dalam diri 2. Peserta mampu merasionalisasi emosi

### Sesi 8 Tugas dan Evaluasi Kegiatan

<b>SESI 8</b>	
2 x 5 menit	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
<b>Tugas dan Evaluasi Kegiatan</b>	
<b>Tujuan</b>	
Tujuan dilakukannya sesi ini adalah pesertamampu memahami tugas yang harus dilakukan agar ilmu yang sudah diterima mampu diterapkan.	
<b>Materi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan tugas</li> <li>2. Mengisi evaluasi</li> </ol>
<b>Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Lembar tugas</li> <li>3. Lembar observasi</li> <li>4. Lembar notulensi</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<p><b>Memberikan tugas (5 menit)</b>  Fasilitator membagikan buku Catatan Harian Ibu (<i>Lampiran 7</i>) kepada peserta. Kemudian dilanjutkan dengan menjelaskan tugas yang harus dilakukan di rumah. Tugas rumah terdiri dari beberapa pertanyaan yang harus di isi oleh peserta selama di rumah. Peserta diminta untuk mengekspresikan melalui tulisan dengan menceritakan kegiatan di rumah, menjelaskan emosi yang muncul, dampak dari emosi yang muncul dan bagaimana ibu mengatasi emosi tersebut.</p> <p><b>Mengisi Evaluasi (5 menit)</b>  Trainer membagikan lembar evaluasi kegiatan (<i>Lampiran 6</i>) dan menjelaskan lembaran yang sudah dibagikan bahwa tujuannya mengisi adalah untuk memberikan masukan untuk perbaikan kegiatan kedepan. Peserta diminta mengisi dengan sejujur-juurnya lembar evaluasi yang sudah diberikan.</p>
<b>Evaluasi</b>	Pesertamemahami tugas yang harus dikerjakan

#### Sesi 9 Mood Checking dengan Senam Jari

<b>SESI 9</b>	
2 x 2,5 menit	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
<b>Mood Checking</b>	
<b>Tujuan</b>	
Tujuan dilakukannya sesi ini adalah pesertamenjadi lebih releks, bersemangat, serta fokus pada pembahasan dalam pelatihan.	
<b>Materi</b>	Mood Checking dengan Senam Jari
<b>Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Lembar observasi</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<i>Trainer</i> meminta seluruh peserta untuk berdiri. <i>Trainer</i> memberikan contoh gerakan senam. Setelah semuanya paham, peserta diminta untuk menirukan. <i>Trainer</i> meminta ibu untuk sering melakukannya untuk keseimbangan otak.
<b>Evaluasi</b>	Pesertamampu menjadi lebih releks dan bersemangat

#### Sesi 10 Mengulas Materi Sebelumnya



<b>SESI 10</b>	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
2 x 5 menit	
<b>Mengulas Materi Sebelumnya</b>	
<b>Tujuan</b>	
Tujuan dilakukannya sesi ini adalah pesertamampu mengingat materi sebelumnya dengan baik.	
<b>Materi</b>	Mengulas Materi Emosi dan Kekhawatiran Ibu Hamil
<b>Alat dan Bahan</b>	1. Alat tulis 2. Lembar observasi
<b>Prosedur</b>	Trainer meminta peserta untuk menjelaskan beberapa materi yang sudah dipelajari di pertemuan sebelumnya. Jika peserta sudah dapat mengingat dengan baik, trainer dapat langsung melanjutkan materi selanjutnya. Namun, jika peserta tidak dapat menjelaskannya, trainer dapat mengulang sekilas materi yang sudah diberikan dipertemuan sebelumnya.
<b>Evaluasi</b>	Pesertamampu mengingat materi sebelumnya.

### Sesi 11 Mengulas Tugas

<b>SESI 11</b>	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
2 x 5 menit	
<b>Mengulas Tugas</b>	
<b>Tujuan</b>	
Tujuan dilakukannya sesi ini adalah pesertamampu menjelaskan hal-hal yang terjadi dan trainer memahami bagaimana penerapan pelatihan.	
<b>Materi</b>	Membahas Tugas
<b>Alat dan Bahan</b>	1. Alat tulis 2. Lembar observasi 3. Lembar notulensi
<b>Prosedur</b>	Trainer meminta seluruh peserta untuk menceritakan kejadian hal-hal yang berkesan dan bagaimana mereka menyikapi hal itu. Selanjutnya trainer meminta peserta lainnya untuk memberikan tanggapan terkait hal-hal yang terjadi selama penerapan ilmu.
<b>Evaluasi</b>	Pesertamengetahui manfaat pelatihan ketika diterapkan.

### Sesi 12 Mengubah Emosi Negatif Menjadi Positif

<b>SESI 12</b>	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
2 x 10 menit	
<b>Mengubah Emosi Negatif Menjadi Positif</b>	
<b>Tujuan</b>	
Tujuan dilakukannya sesi ini adalah pesertamampu untuk berpikir lebih positif sehingga mampu meningkatkan emosi positif dalam diri.	
<b>Materi</b>	Mengubah Emosi Negatif Menjadi Positif
<b>Alat dan</b>	1. Alat tulis

<b>Bahan</b>	2. Lembar observasi 3. Sticky note 4. Balon helium
<b>Prosedur</b>	Pesertadiminta untuk menuliskan pikiran dan perasaan negatif yang dirasakan di selembar kertas, kemudian melipat kertas menjadi pesawat terbang dan menerbangkannya. Selanjutnya, peserta diminta untuk menuliskan kalimat-kalimat positif yang berlawanan dengan pikiran negatif yang telah dituliskan sebelumnya. Selain itu, pesertadiminta untuk membuat agenda-agenda positif dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan pikiran positif.
<b>Evaluasi</b>	Pesertamampu menumbuhkan pikiran positif dalam diri

### Sesi 13 Mood Checking dengan Senam Tangan

<b>SESI 13</b> 2 x 5 menit	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
<b>Mood Checking</b>	
<b>Tujuan</b> Tujuan dilakukannya sesi ini adalah pesertamenjadi lebih releks, bersemangat, serta fokus pada pembahasan dalam pelatihan.	
<b>Materi</b>	Mood Checking dengan Senam Tangan
<b>Alat dan Bahan</b>	1. Alat tulis 2. Lembar observasi
<b>Prosedur</b>	Trainer meminta seluruh peserta untuk berdiri. Trainer memberikan contoh gerakan senam yaitu tangan kanan diputar ke depan dan tangan kiri diputar kebelakang. Setelah semuanya paham, peserta diminta untuk menirukan.
<b>Evaluasi</b>	Pesertamampu menjadi lebih releks dan bersemangat

### Sesi 14 Tahap Menenangkan Diri

<b>SESI 14</b> 2 x 10 menit	<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>
<b>Menenangkan Diri</b>	
<b>Tujuan</b> Tujuan dilakukannya sesi ini adalah menumbuhkan kemampuan menenangkan diri pada pesertasehingga mampu menyikapi situasi dengan emosi yang tepat.	
<b>Materi</b>	<i>Self talk</i> dan relaksasi
<b>Alat dan Bahan</b>	1. Alat tulis 2. Lembar observasi
<b>Prosedur</b>	Pesertadiminta untuk mengambil posisi senyaman mungkin. Peserta diminta untuk memejamkan mata, menarik nafas melalui hidung dan menghitung 1 2 3 4, kemudian menahan nafas dan menghitung 1 2 3 4, selanjutnya melepaskannya lewat mulut dan menghitung 1 2 3 4 5 6 7 8. Hal ini dilakukan



	minimal 3x. Peserta diajak untuk mengingat kembali peristiwa menyenangkan atau membahagiakan yang pernah dirasakan. Dan dilanjutkan dengan mengucapkan kalimat-kalimat positif dan syukur sebanyak-banyaknya.
<b>Evaluasi</b>	1. Pesertamampu menenangkan diri

### Sesi 15 Tahap Menutup Kegiatan

<b>SESI 17</b>	
<b>Modul Pelatihan Regulasi Emosi</b>	
1 x 10 menit	
<b>Menutup Kegiatan</b>	
<p align="center"><b>Tujuan</b></p> <p>Tujuan dilakukannya sesi ini adalah (1) <i>trainer</i> memperoleh data akhir, (2) pesertamampu memberikan pendapat terkait beberapa sesi yang telah berjalan, dan (3) pesertatahu bahwa sesi telah berakhir.</p>	
<b>Materi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian <i>post test</i></li> <li>2. Kesan dan pesan</li> <li>3. Penutup</li> </ol>
<b>Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat tulis</li> <li>2. Lembar observasi</li> <li>3. Lembar <i>post test</i></li> <li>4. Lembar kesan, pesan, dan evaluasi</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<p><b>Pemberian Post Test (10 menit)</b></p> <p><i>Trainer</i> memberikan lembaran <i>post test</i> kepada peserta. <i>Trainer</i> menjelaskan bahwa pesertadiharapkan untuk menjawab dengan jujur dan baik, karena tidak ada jawaban benar atau salah dalam pertanyaan yang tersedia. <i>Trainer</i> memberikan waktu peserta untuk menjawab. <i>Trainer</i> mengumpulkan lembaran dan memastikan semua jawaban telah terisi.</p> <p><b>Kesan, Pesan, dan evaluasi (5 menit)</b></p> <p><i>Trainer</i> dan tim melakukan wawancara kepada peserta terkait kesan, pesan, dan evaluasi. Selain itu juga wawancara terkait perubahan yang mereka alami, manfaat, harapan (<i>Lampiran 7</i>).</p> <p><b>Penutup (5 menit)</b></p> <p><i>Trainer</i> mengucapkan salam dan terimakasih atas waktu, kerjasama, dan semangat yang diberikan.</p>
<b>Evaluasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pesertamampu memberikan pendapat terkait beberapa sesi yang telah berjalan</li> <li>2. <i>Trainer</i> memperoleh data akhir</li> </ol>

## DAFTAR PUSTAKA

- Adedinsewo, D. A., Fleming, A. S., Steiner, M., Meaney, M. J., & Girard, A. W. (2014). Maternal anxiety and breastfeeding: Findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) study. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 102–109.  
<https://doi.org/10.1177/0890334413504244>
- Anxiety & pregnancy. (n.d.). Retrieved April 17, 2018, from <https://www.thewomens.org.au/health-information/pregnancy-and-birth/mental-health-pregnancy/anxiety-pregnancy/>
- Aprisandityas, A., & Elfida, D. (2012). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi*, 8(2), 80–89.
- Aryani, F., Raden, A., & Ismarwati. (2016). Senam Hamil Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Trimester III Di RSIA Sakina Idaman Sleman, D. I Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(3), 129–134. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).129-134](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).129-134)
- Asmara, M. S., Rahayu, H. E., & Wijayanti, K. (2017). Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017. In *The 6th University Research Colloquium* (pp. 329–334).
- Association for Psychological Science. (2008). A Little Anxiety Is Sometimes A Good Thing, Study Shows. Retrieved March 22, 2018, from <https://www.sciencedaily.com/releases/2008/04/080403104350.htm>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying The Women At Risk Of Antenatal Anxiety And Depression: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Buss, C., Davis, E. P., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2011). Maternal Pregnancy-Specific Anxiety is Associated With Child Executive Function at 6–9 Years Age. *Stress*, 14(6).  
<https://doi.org/10.1109/TMI.2012.2196707>. Separate
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion Regulation and Anxiety Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182–187.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-012-0262-2>
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2010). *Psikologi Abnormal* (Sembilan). Jakarta: Rajawali Pers.
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of Anxiety during Pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205(May), 623–626. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.097>
- Ding, X. X., Wu, Y. Le, Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F., ... Tao, F. B. (2014). Maternal Anxiety During Pregnancy and Adverse Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Journal of Affective Disorders*, 159(81), 103–110.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.027>
- Edwards, E. S., Holzman, J. B., Burt, N. M., Rutherford, H. J. V., Mayes, L. C., & Bridgett, D. J. (2017). Maternal Emotion Regulation Strategies, Internalizing Problems And Infant Negative Affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 48, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.12.001>



- Fallon, V., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2016). Prenatal Anxiety and Infant Feeding Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 53–66. <https://doi.org/10.1177/0890334415604129>
- Fazdria, & Harahap, M. S. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16 Nomor 1, 6–13.
- Field, T. (2017). Prenatal anxiety effects: A review. *Infant Behavior and Development*, 49(August), 120–128. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.008>
- Görge, S. M., Hiller, W., & Witthöft, M. (2013). Health Anxiety, Cognitive Coping, and Emotion Regulation: A Latent Variable Approach. *International Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9297-y>
- Graham, S. (2007). What It's Like to Have Anxiety When You're Pregnant. Retrieved March 12, 2018, from <http://www.netdoctor.co.uk/parenting/pregnancy/a28790/anxiety-during-pregnancy/>
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-Focus Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 3–6. <https://doi.org/DOI: 10.1002/cpp.387>
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion Focused Therapy for Depression*. (G. B. Munroe & H. Kaplan, Eds.), American Psychological Association. (First Edit). Washington: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Handayani, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 62–71.
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2014). Pengaruh Terapi Muqatta'at Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5 Edisi De(2), 1–15.
- Heriani. (2016). Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia Dan Tingkat Pendidikan. *Ilmu Kesehatan Aisyah*, 1(2), 1–8.
- Hernanto, F. F. (2016). Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga Dan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(3), 232–238.
- Huang, J., Li, H.-J., Wang, J., Mao, H.-J., Jiang, W.-Y., Zhou, H., & Chen, S.-L. (2015). Prenatal Emotion Management Improves Obstetric Outcomes: A Randomized Control Study. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8(6), 9667–9675. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4538024&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Huizink, A. C., Menting, B., Oosterman, M., Verhage, M. L., Kunseler, F. C., & Schuengel, C. (2014). The interrelationship between pregnancy-specific anxiety and general anxiety across pregnancy: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 35(3), 92–100. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.944498>

- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Edisi Keli). Jakarta: Erlangga.
- J.E., T., M., R., P., J., K.L., A., N.K., C., J., L., & McLean, N. J. (2016). Older Maternal Age Is Associated With Depression, Anxiety, and Stress Symptoms in Young Adult Female Uffspring. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/abn0000119>
- Kirandita, P. (2017). Waspadai Masalah Kejiwaan pada Ibu Hamil. Retrieved March 25, 2018, from <https://tirto.id/waspadai-masalah-kejiwaan-pada-ibu-hamil-cv9N>
- Lee, W. E., Wadsworth, M. E. J., & Hotopf, M. (2006). The Protective Role of Trait Anxiety: A Longitudinal Cohort Study. *Psychological Medicine*, 36(3), 345–351. <https://doi.org/10.1017/S0033291705006847>
- Maharani, T. I., & Fakhurrozi, M. (2014). Hubungan Dukungan Sosial dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(7), 61–67. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mansur, H. (2009). *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salimba Medika.
- Mennin, D. S. (2004). Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1). Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cpp.389>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary Evidence for An Emotion Dysregulation Model of Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Mininni, D. (2005). *The Emotional Toolkit: How To Cope With What Life Throws At You*. New York: St Martin's Press.
- Munandar, A. S. (2001). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI Pers.
- Murni, N. N. A., Suhartono, & Suhermi, T. (2014). Pengaruh Latihan Relaksasi Guided Imagery And Music (Gim) Pada Kelas Ibu Terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pertama: Studi Di Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1197–1206.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* (Lima). Jakarta: Erlangga.
- O'Donnell, K. J., Glover, V., Lahti, J., Lahti, M., Edgar, R. D., Räikkönen, K., & O'Connor, T. G. (2017). Maternal Pregnancy-Specific Anxiety is Associated With Child Executive Function at 6–9 Years Age. *PLoS ONE*, 12(6), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177506>
- Prapto, D. A. P., Nashori, H. . F., & Rumiani. (2015). Terapi Tadabbur Al-Qur'an Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 7(2), 131–142.
- Purnama, B. W. R. (2015). Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapanikologi Terapan*, 3(2), 287–307.
- Rahmawati, Lisa & Ningsih, M. P. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 8 No.(Juni), 1–9.



- Retnowati, Mawarti, R., & Yati, D. (2016). Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Kecemasan Selama Persalinan Pada Primigravida Di Puskesmas Malati II Sleman. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 23–29.
- Rodebaugh, T. L., Lim, M. H., Fernandez, K. C., Langer, J. K., Weisman, J. S., Tonge, N., ... Shumaker, E. A. (2014). Self and Friend ' s Differing Views of Social Anxiety Disorder ' s Effects on Friendships. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(4), 715–724. <https://doi.org/10.1037/abn0000015>
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydsjö, G. (2014). Anxiety in Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors. *Archives of Women ' s Mental Health*, 17(3), 221–228. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0409-0>
- Said, N., Kanine, E., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Tuminting. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)*, 3(2), 1–8.
- Salafas, E., Anisa, R., & Rusita, V. I. (2016). Efektivitas Hypno-Eft Dan Pernafasan Yoga Dalam Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Di Bpm Ny. Sri Kustinah. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), 84–94.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. (N. I. Sallama, Ed.) (Tigabelas). Jakarta: Erlangga.
- Setiana, Y. T. (2016). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasn Pada Ibu Hamil Hipertensi. In *Thesis*. Yogyakarta: Profesi, Universitas Islam Indonesia Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Program Magister Psikologi.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 365–392. <https://doi.org/10.4324/9781410610898>
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida Dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2, 141–150.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wicaksono, D. R. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Siswa SMK. *Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Sanata Dharma*.
- Wirtz, C. M., Hofmann, S. G., Riper, H., & Berking, M. (2014a). Emotion Regulation Predicts Anxiety Over A Five-Year Interval: A Cross-Lagged Panel Analysis. *Depression and Anxiety*, 31(1), 87–95. <https://doi.org/10.1002/da.22198>
- Wirtz, C. M., Hofmann, S. G., Riper, H., & Berking, M. (2014b). Emotion Regulation Predicts Anxiety Over A Five-Year Interval: A Cross-Lagged Panel Analysis. *Depression and Anxiety*, 31(1), 87–95. <https://doi.org/10.1002/da.22198>
- Adedinsewo, D. A., Fleming, A. S., Steiner, M., Meaney, M. J., & Girard, A. W. (2014). Maternal anxiety and breastfeeding: Findings from the MAVAN (Maternal Adversity, Vulnerability and Neurodevelopment) study. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 102–109. <https://doi.org/10.1177/0890334413504244>
- Anxiety & pregnancy. (n.d.). Retrieved April 17, 2018, from <https://www.thewomens.org.au/health-information/pregnancy-and->

- birth/mental-health-pregnancy/anxiety-pregnancy/
- Aprisandityas, A., & Elfida, D. (2012). Hubungan Antara Regulasi Emosi Dengan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Psikologi*, 8(2), 80–89.
- Aryani, F., Raden, A., & Ismarwati. (2016). Senam Hamil Berpengaruh Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Primigravida Trimester III Di RSIA Sakina Idaman Sleman, D. I Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(3), 129–134. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(3\).129-134](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(3).129-134)
- Asmara, M. S., Rahayu, H. E., & Wijayanti, K. (2017). Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017. In *The 6th University Research Colloquium* (pp. 329–334).
- Association for Psychological Science. (2008). A Little Anxiety Is Sometimes A Good Thing, Study Shows. Retrieved March 22, 2018, from <https://www.sciencedaily.com/releases/2008/04/080403104350.htm>
- Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S., & Pariante, C. M. (2016). Identifying The Women At Risk Of Antenatal Anxiety And Depression: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders*, 191, 62–77. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
- Buss, C., Davis, E. P., Hobel, C. J., & Sandman, C. A. (2011). Maternal Pregnancy-Specific Anxiety is Associated With Child Executive Function at 6–9 Years Age. *Stress*, 14(6). <https://doi.org/10.1109/TMI.2012.2196707>. Separate
- Cisler, J. M., & Olatunji, B. O. (2012). Emotion Regulation and Anxiety Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 182–187. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0262-2>
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2010). *Psikologi Abnormal* (Sembilan). Jakarta: Rajawali Pers.
- Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of Anxiety during Pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205(May), 623–626. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.097>
- Ding, X. X., Wu, Y. Le, Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F., ... Tao, F. B. (2014). Maternal Anxiety During Pregnancy and Adverse Birth Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Journal of Affective Disorders*, 159(81), 103–110. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.027>
- Edwards, E. S., Holzman, J. B., Burt, N. M., Rutherford, H. J. V., Mayes, L. C., & Bridgett, D. J. (2017). Maternal Emotion Regulation Strategies, Internalizing Problems And Infant Negative Affect. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 48, 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.12.001>
- Fallon, V., Bennett, K. M., & Harrold, J. A. (2016). Prenatal Anxiety and Infant Feeding Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*, 32(1), 53–66. <https://doi.org/10.1177/0890334415604129>
- Fazdria, & Harahap, M. S. (2016). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Dalam Menghadapi Persalinan Di Desa Tualang Teungoh Kecamatan Langsa Kota Kabupaten Kota Langsa Tahun 2014. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 16 Nomor 1, 6–13.
- Field, T. (2017). Prenatal anxiety effects: A review. *Infant Behavior and Development*, 49(August), 120–128.



- <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.08.008>
- Görge, S. M., Hiller, W., & Witthöft, M. (2013). Health Anxiety, Cognitive Coping, and Emotion Regulation: A Latent Variable Approach. *International Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s12529-013-9297-y>
- Graham, S. (2007). What It's Like to Have Anxiety When You're Pregnant. Retrieved March 12, 2018, from <http://www.netdoctor.co.uk/parenting/pregnancy/a28790/anxiety-during-pregnancy/>
- Greenberg, L. S. (2004). Emotion-Focus Therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 3–6. <https://doi.org/DOI: 10.1002/cpp.387>
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion Focused Therapy for Depression*. (G. B. Munroe & H. Kaplan, Eds.), *American Psychological Association* (First Edit). Washington: American Psychological Association.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Handayani, R. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 62–71.
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R. T., & Rohmah, D. N. (2014). Pengaruh Terapi Murotal Al-Qur'an Untuk Penurunan Nyeri Persalinan Dan Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5 Edisi De(2), 1–15.
- Heriani. (2016). Kecemasan Dalam Menjelang Persalinan Ditinjau Dari Paritas, Usia Dan Tingkat Pendidikan. *Ilmu Kesehatan Aisyah*, 1(2), 1–8.
- Hernanto, F. F. (2016). Pengetahuan Tentang Kehamilan, Dukungan Keluarga Dan Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III. *Persona, Jurnal Psikologi Indonesia*, 5(3), 232–238.
- Huang, J., Li, H.-J., Wang, J., Mao, H.-J., Jiang, W.-Y., Zhou, H., & Chen, S.-L. (2015). Prenatal Emotion Management Improves Obstetric Outcomes: A Randomized Control Study. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8(6), 9667–9675. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4538024&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Huizink, A. C., Menting, B., Oosterman, M., Verhage, M. L., Kunseler, F. C., & Schuengel, C. (2014). The interrelationship between pregnancy-specific anxiety and general anxiety across pregnancy: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 35(3), 92–100. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.944498>
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Edisi Keli). Jakarta: Erlangga.
- J.E., T., M., R., P., J., K.L., A., N.K., C., J., L., & McLean, N. J. (2016). Older Maternal Age Is Associated With Depression, Anxiety, and Stress Symptoms in Young Adult Female Uffspring. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(1), 1–10. <https://doi.org/10.1037/abn0000119>
- Kirandita, P. (2017). Waspada Masalah Kejiwaan pada Ibu Hamil. Retrieved March 25, 2018, from <https://tirto.id/waspada-masalah-kejiwaan-pada-ibu-hamil-cv9N>

- Lee, W. E., Wadsworth, M. E. J., & Hotopf, M. (2006). The Protective Role of Trait Anxiety: A Longitudinal Cohort Study. *Psychological Medicine*, 36(3), 345–351. <https://doi.org/10.1017/S0033291705006847>
- Maharani, T. I., & Fakhurrozi, M. (2014). Hubungan Dukungan Sosial dan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(7), 61–67. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mansur, H. (2009). *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salimba Medika.
- Mennin, D. S. (2004). Emotion Regulation Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11(1). Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cpp.389>
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary Evidence for An Emotion Dysregulation Model of Generalized Anxiety Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43(10), 1281–1310. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008>
- Mininni, D. (2005). *The Emotional Toolkit: How To Cope With What Life Throws At You*. New York: St Martin's Press.
- Munandar, A. S. (2001). *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI Pers.
- Murni, N. N. A., Suhartono, & Suherni, T. (2014). Pengaruh Latihan Relaksasi Guided Imagery And Music (Gim) Pada Kelas Ibu Terhadap Derajat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Pertama: Studi Di Puskesmas Meninting Kabupaten Lombok Barat. *Jurnal Kesehatan Prima*, 8(1), 1197–1206.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal* (Lima). Jakarta: Erlangga.
- O'Donnell, K. J., Glover, V., Lahti, J., Lahti, M., Edgar, R. D., Räikkönen, K., & O'Connor, T. G. (2017). Maternal Pregnancy-Specific Anxiety is Associated With Child Executive Function at 6–9 Years Age. *PLoS ONE*, 12(6), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177506>
- Prapto, D. A. P., Nashori, H. . F., & Rumiani. (2015). Terapi Tadabbur Al-Qur'an Untuk Mengurangi Kecemasan Menghadapi Persalinan Pertama. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 7(2), 131–142.
- Purnama, B. W. R. (2015). Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapanikologi Terapan*, 3(2), 287–307.
- Rahmawati, Lisa & Ningsih, M. P. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Perubahan Psikologis Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 8 No.(Juni), 1–9.
- Retnowati, Mawarti, R., & Yati, D. (2016). Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Kecemasan Selama Persalinan Pada Primigravida Di Puskesmas Malati II Sleman. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 23–29.
- Rodebaugh, T. L., Lim, M. H., Fernandez, K. C., Langer, J. K., Weisman, J. S., Tonge, N., ... Shumaker, E. A. (2014). Self and Friend ' s Differing Views of Social Anxiety Disorder ' s Effects on Friendships. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(4), 715–724. <https://doi.org/10.1037/abn0000015>
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydsjö, G. (2014). Anxiety in Early Pregnancy: Prevalence and Contributing Factors. *Archives of Women 's*



- Mental Health*, 17(3), 221–228. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0409-0>
- Said, N., Kanine, E., & Bidjuni, H. (2015). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dengan Kecemasan Ibu Primigravida di Puskesmas Tuminting. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)*, 3(2), 1–8.
- Salafas, E., Anisa, R., & Rusita, V. I. (2016). Efektivitas Hypno-Eft Dan Pernafasan Yoga Dalam Menurunkan Kecemasan Ibu Hamil Di Bpm Ny. Sri Kustinah. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), 84–94.
- Santrock, J. W. (2012). *Life-Span Development: Perkembangan Masa Hidup*. (N. I. Sallama, Ed.) (Tigabelas). Jakarta: Erlangga.
- Setiana, Y. T. (2016). Efektivitas Pelatihan Regulasi Emosi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasn Pada Ibu Hamil Hipertensi. In *Thesis*. Yogyakarta: Profesi, Universitas Islam Indonesia Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Program Magister Psikologi.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11, 365–392. <https://doi.org/10.4324/9781410610898>
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida Dan Multigravida. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2, 141–150.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wicaksono, D. R. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Dunia Kerja Pada Siswa SMK. *Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi, Universitas Sanata Dharma*.
- Wirtz, C. M., Hofmann, S. G., Riper, H., & Berking, M. (2014a). Emotion Regulation Predicts Anxiety Over A Five-Year Interval: A Cross-Lagged Panel Analysis. *Depression and Anxiety*, 31(1), 87–95. <https://doi.org/10.1002/da.22198>
- Wirtz, C. M., Hofmann, S. G., Riper, H., & Berking, M. (2014b). Emotion Regulation Predicts Anxiety Over A Five-Year Interval: A Cross-Lagged Panel Analysis. *Depression and Anxiety*, 31(1), 87–95. <https://doi.org/10.1002/da.22198>

## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran 6 Lembar Penjelasan Penelitian

#### PENJELASAN PENELITIAN

*Bismillahirrahmanirrahim*

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Saya adalah Nata Hendriati mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang angkatan 2014 akan mengadakan penelitian untuk memenuhi tugas akhir. Tujuan penelitian ini adalah: **Dinamika Psikologis Ibu Hamil**. Saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden penelitian saya dengan cara mengisi dan membubuhkan tandatangan pada **lembar biodata diri** yang saya sediakan sebagai **bukti kesediaan** anda terlibat dalam penelitian ini. Semua **data responden** yang anda berikan **dijamin kerahasiaannya**. Proses pengisian lembar biodata diri penelitian tersebut kemungkinan akan menimbulkan kelelahan dan menyita waktu anda beberapa saat. Apabila anda mengalami risiko-risiko yang lain, saya sebagai peneliti akan siap membantu anda mengembalikan kondisi anda seperti semula, apabila saya tidak mampu saya akan menghubungi psikolog yang berkompeten.

Demikian atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

*Wassalamualaikum Wr. Wb.*

Dengan Hormat,

Nata Hendriati

## Lampiran 7 Lembar Biodata Diri dan *Inform Consent*

### Biodata Diri

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :  
Usia :  
Alamat Tinggal :  
  
Pendidikan Terakhir :  
Pekerjaan :  
Status : Menikah/ Belum Menikah/ Cerai  
Kehamilan Ke :  
Usia Kehamilan :  
Mengikuti Kegiatan : a. Senam Hamil  
b. Sekolah Ibu  
c. Lain-lain.....  
Riwayat Kehamilan : a. Lahir oprasi  
Sebelumnya b. Bayi cacat  
c. Lain-lain.....

Menyatakan bersedia untuk mengikuti seluruh sesi Pelatihan Regulasi Emosi yang dilakukan oleh Nata Hendriati selaku Mahasiswa Semester 8 Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.

Responden,

.....  
Mahasiswa,

Nata Hendriati



## Lampiran 8 Lembar Observasi

### LEMBAR OBSERVASI\*

Nama Observer :  
Nama Peserta :

SESI	DINAMIKA PESERTA
<b>Perkenalan</b>	Latar belakang ibu:
<b>Mood Checking “Yel Yel”</b>	
<b>Beringin Harapan</b>	Harapan dari mengikuti kegiatan:
<b>Mengenal Emosi</b>	Pemahaman ibu di cek melalui studi kasus:
<b>Mengekspresikan Emosi Dengan Role Play</b>	Tanggapan ibu terkait studi kasus:
<b>Mood checking “Marina Menari”</b>	
<b>Mengelola Emosi</b>	FGD:
<b>Tugas Dan Evaluasi Kegiatan</b>	
<b>Mood Checking Senam Jari</b>	
<b>Mengulas Materi Selanjutnya</b>	
<b>Mengulas Tugas</b>	
<b>Mengubah Emosi</b>	
<b>Mood Checking Senam Tangan</b>	
<b>Menenangkan Diri</b>	
<b>Menutup Kegiatan</b>	

\*Diisi oleh panitia/ observer

### LEMBAR EVALUASI PER-SESI \*

Nama Peserta :

Sesi yang berlangsung:

1. Materi :
  - a. Kesesuaian dengan tujuan pelatihan 1 2 3 4 5
  - b. Kesesuaian dengan kebutuhan 1 2 3 4 5
  - c. Kualitas 1 2 3 4 5
2. Fasilitator :
  - a. Penguasaan materi 1 2 3 4 5
  - b. Cara penyampaian 1 2 3 4 5
  - c. Sistematika alur materi 1 2 3 4 5
  - d. Tingkat partisipatif 1 2 3 4 5
  - e. Kedekatan dengan peserta 1 2 3 4 5
  - f. Penampilan 1 2 3 4 5

3. Manfaat yang diperoleh dari materi :

---

---

---

---

---

4. Kritik/masukan untuk materi dan fasilitator :

---

---

---

---

---

\*Di isi oleh peserta di setiap sesi

## EVALUASI PANITIA\*

Nama Peserta : .....

- ◆ Tempat/fasilitas:
  - a. Baik
  - b. Cukup
  - c. Kurang
- ◆ Konsumsi:
  - a. Baik
  - b. Cukup
  - c. Kurang
- ◆ Acara:
  - a. Baik
  - b. Cukup
  - c. Kurang
- ◆ Hubungan panitia dengan peserta:
  - a. Baik
  - b. Cukup
  - c. Kurang

- ◆ Kritik kepada panitia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- ◆ Saran/masukan kepada panitia :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\*Di isi oleh peserta di sesi akhir pertemuan

## Lampiran 9 Lembar Wawancara

### LEMBAR WAWANCARA

1. Bagaimana menurut ibu terkait kegiatan Pelatihan Regulasi Emosi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Manfaat apa saja yang ibu rasakan dalam diri ibu setelah mengikuti kegiatan Pelatihan Regulasi Emosi ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Seberapa besar perubahan positif yang ibu rasakan dalam rentang angka ?

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

4. Perubahan apa saja yang terjadi pada ibu ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Bagaimana harapan ibu terkait kegiatan Pelatihan Regulasi Emosi ?

.....

.....

.....

.....



**Lampiran 10** Catatan Harian Ibu





# 2018

Fakultas Psikologi  
Universitas  
Muhammadiyah  
Malang



**[MODUL PELATIHAN REGULASI EMOSI UNTUK  
MENURUNKAN KECEMASAN PADA IBU HAMIL]**

## PERKEMBANGAN EMOSI PADA IBU HAMIL

Menjadi ibu yang dimulai dari mengandung/ hamil sering kali terjadi pada masa dewasa awal (*early adulthood*). Masa dewasa awal adalah periode perkembangan yang dimulai pada awal usia 20-an hingga usia 30-an. Individu cenderung lebih bertanggung jawab dan tidak mudah mengalami perubahan suasana hati. Meskipun begitu, individu sering kali merasa bingung atas kesiapan perubahan yang terjadi, ketakutan akan kehidupan yang akan dilalui kedepannya setelah terjadi banyak perubahan, serta ketidakstabilan akan eksplorasi hubungan romantis dengan pasangan sehingga menimbulkan ketakutan, kemarahan, kesedihan, dan cemburu (Santrock, 2012).

Santrock (2012) menjelaskan, salah satu tugas perkembangan hidup yang perlu dipenuhi pada masa dewasa awal adalah memilih pasangan, memulai keluarga sendiri, dan mengasuh anak (Santrock, 2012). Proses membangun keluarga hingga mengasuh anak tentunya tidak terhindar dari proses kehamilan. Kehamilan atau prakelahiran adalah priode yang dimulai dengan pembuahan dan berakhir dengan kelahiran yang berlangsung selama 266 hingga 280 hari (38 hingga 40 minggu).

Pada masa kehamilan, ibu mulai memperhatikan kesehatan fisik, sedangkan kesehatan psikis atau mental cenderung terlupakan. Padahal kesehatan mental yang tidak diperhatikan dengan baik adalah awal munculnya dampak negatif (Kirnandita, 2017). Penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui perubahan psikologi dan dampak perubahannya pada kehamilan (Rahmawati, Lisa & Ningsih, 2017). Selain itu, menurut Natasha Bijlani, Psikiatri di Priory Hospital Roehampton bahwa kehamilan kerap dianggap sebagai momen yang membahagiakan sehingga ibu yang mengalami masalah kesehatan mental menutupi masalahnya lantaran tidak ingin dinilai lemah/ labil (Graham, 2007).

Proses kehamilan sangatlah kompleks dan dapat menjadi pencetus berbagai reaksi psikologis mulai dari reaksi emosional yang ringan hingga berat. Emosi adalah perasaan yang terjadi ketika seseorang berada dalam suatu kondisi atau sedang terlibat dalam interaksi yang penting baginya, khususnya terkait kebahagiaannya. Terdapat berbagai maca emosi, seperti marah, sedih, takut, jijik, bahagia, rasa bersalah, bangga, tak berdaya, empati, cemburu, malu, cemas, dan masih banyak lagi.

Pada trimester pertama ibu mulai mengalami mual, muntah–muntah, lemah, lelah, dan membesarnya payudara sehingga ibu mulai merasa tidak sehat. Oleh karena itu, sebanyak 80% ibu hamil akan mengalami kecemasan, murung, gelisah, depresi, dan menolak terkait kehamilan yang dialami. Pada trimester kedua kecemasan dirasakan mengingat ibu hamil mulai mengevaluasi hubungan dengan suami, orang tua, dan perubahan sosial yang terjadi. Kecemasan semakin meningkat ketika usia kehamilan memasuki trimester ketiga seiring ketakutan ibu jika bayinya lahir sewaktu-waktu, lahir tidak normal, meningkatnya kewaspadaan untuk melindungi bayi, bayangan rasa sakit dan bahaya fisik ketika melahirkan, merasa aneh dan jelek, serta merasa akan kehilangan bayinya dan kehilangan perhatian dari keluarga (Mansur, 2009).

Regulasi emosi adalah kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi dengan tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional. Regulasi emosi dapat dilakukan dengan meningkatkan keterampilan mengenal emosi, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, mengubah emosi negatif menjadi emosi positif, menenangkan diri (Greenberg, 2004; Greenberg & Watson, 2006).

“Menceritakan keadaanku setiap harinya adalah cara ku untuk mengekspresikan emosi. Aku menjadi lebih mampu meregulasi emosi dan menjadikanku lebih tenang”.

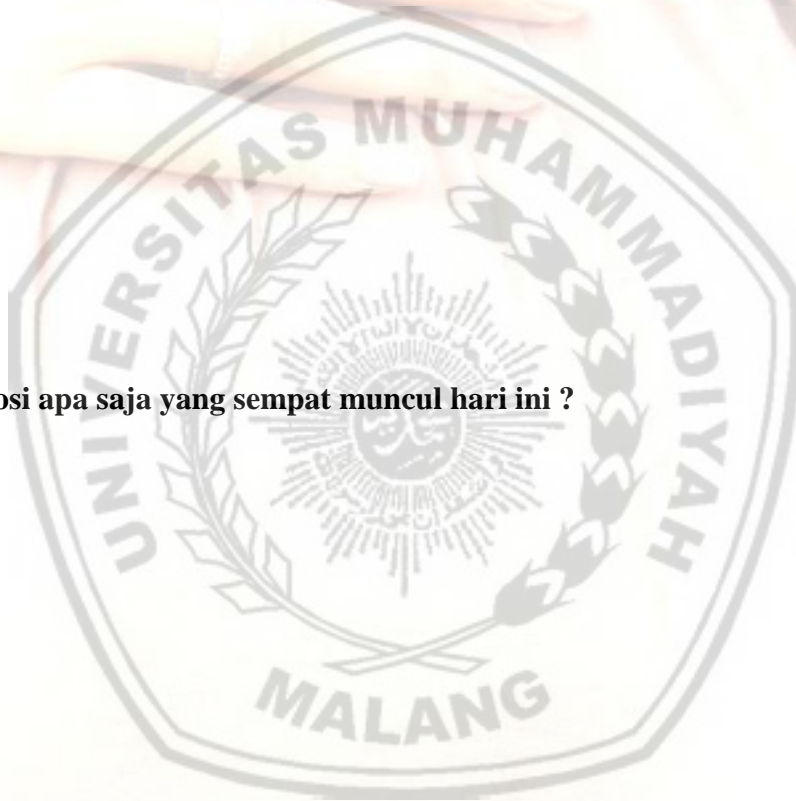




**Hari, Tanggal:**

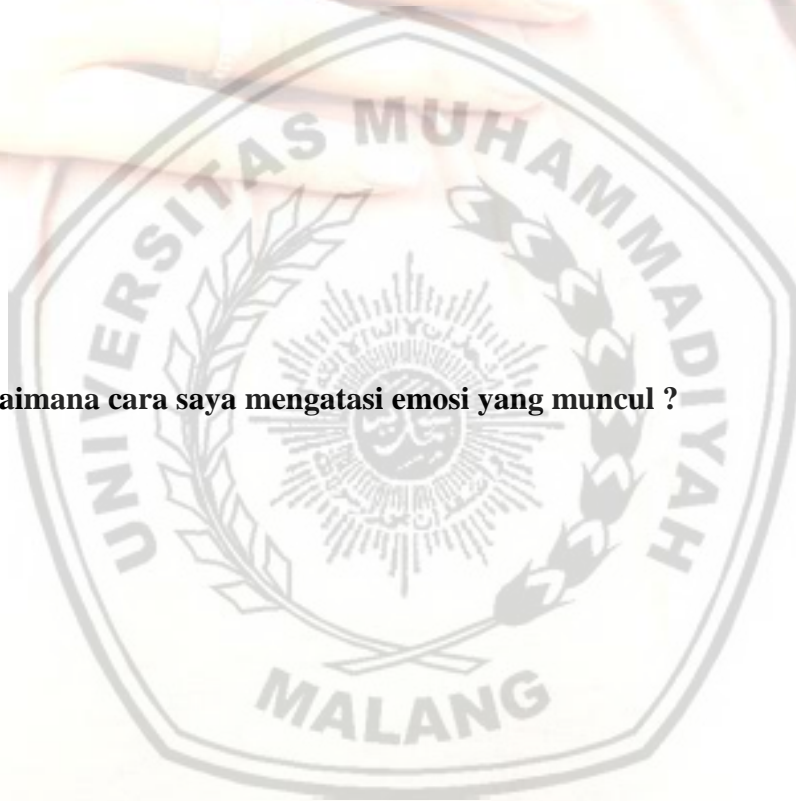
**1. Apa saja yang saya lakukan hai ini ?**

**2. Emosi apa saja yang sempat muncul hari ini ?**



**3. Apa dampak negatif dan positif dari emosi yang muncul ?**

**4. Bagaimana cara saya mengatasi emosi yang muncul ?**



**“Ya Allah, peliharalah anakku selama di dalam kandungan dan sembuhkanlah segala penyakit. Sesungguhnya Engkau Maha Penyembuh dan tiada kesembuhan melainkan dengan penawarmu. Ya Allah, lahirkanlah dari kandunganku ini dengan kelahiran yang mudah dan sejahtera. Ya Allah, jadikanlah anakku ini sehat, sempurna, cerdas, berakal, dan berilmu serta beramal soleh. Ya Allah, elokanlah perangnya, fasihkanlah lidahnya dan merdukanlah suaranya untuk membaca Al-Qur’an dengan berkat Nabi Muhammad S.A.W.”**

**“Sejarah manusia selama sembilan bulan sebelum kelahirannya bisa jadi berisi peristiwa lebih besar dibandingkan keseluruhan masa hidupnya”**

**-STC**

## Lampiran 11 Materi Psikoedukasi Emosi Pada Ibu Hamil

### PERKEMBANGAN EMOSI PADA IBU HAMIL

Nata Hendriati

Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Malang

[natahendriati@gmail.com](mailto:natahendriati@gmail.com)

Psikoedukasi



Cepat mengalami perubahan suasana hati



Bingung atas kesiapan perubahan yang terjadi



Takut akan kehidupan yang akan dilalui kedepannya





Takut jika bayinya lahir sewaktu-waktu

Takut jika lahir tidak normal

Semakin waspada untuk melindungi bayi

Membayangkan rasa sakit dan bahaya fisik ketika melahirkan

Merasa aneh dan jelek karena badan semakin membesar

Merasa akan kehilangan bayi

Merasa kehilangan perhatian dari keluarga

## Apakah Emosi Itu ?

- Emosi adalah perasaan yang terjadi ketika seseorang berada dalam suatu kondisi atau sedang terlibat dalam interaksi yang penting baginya, khususnya terkait kebahagiaanya.
- Emosi terjadi **tanpa disadari, sesaat, dan netral**



LALU,  
APA ITU PERASAAN (FEELING), TEMPRAMEN,  
DAN SUASANA HATI (MOOD)?

Perasaan  
(Feeling)

- Emosi yang disadari

Tempramen

- Gaya perilaku dan cara berespon terhadap sesuatu yang terjadi
- Bersifat individual

Suasana Hati  
(Mood)

- Penghayatan emosional seseorang tentang dunianya.
- Berlangsung dalam waktu yang lebih lama

### Emosi Primer

- Marah
- Sedih
- Takut
- Jijik
- Bahagia

### Emosi Sadar Diri

- Rasa bersalah
- Bangga
- Tak berdaya
- Empati
- Cemburu
- Malu
- Cemas
- Dan masih banyak lagi

### Emosi Positif

- Kegembiraan
- Antusias
- Cinta

### Emosi Negatif

- Kecemasan
- Rasa Bersalah
- Kesedihan





Emosi apa yang sering muncul pada ibu hamil dan perlu di perhatikan ?

### Cemas

Kecemasan adalah gangguan yang menjadikan individu mengalami kekhawatiran terus menerus terkait hal-hal kecil seperti masalah sehari-hari .

#### Positif

- Mendorong individu untuk melakukan pemeriksaan medis secara reguler.
- Lebih berhati-hati

#### Negatif

- Mempengaruhi kontraksi uterin sehingga proses kelahiran lama/ operasi.
- Meningkatkan resiko kelahiran prematur, dan resiko bayi lahir dengan berat badan rendah.
- Mempengaruhi eksklusifitas & kelanjutan ibu menyusui, perkembangan emosi negatif anak, perkembangan mental yang rendah, & simtom ADHD



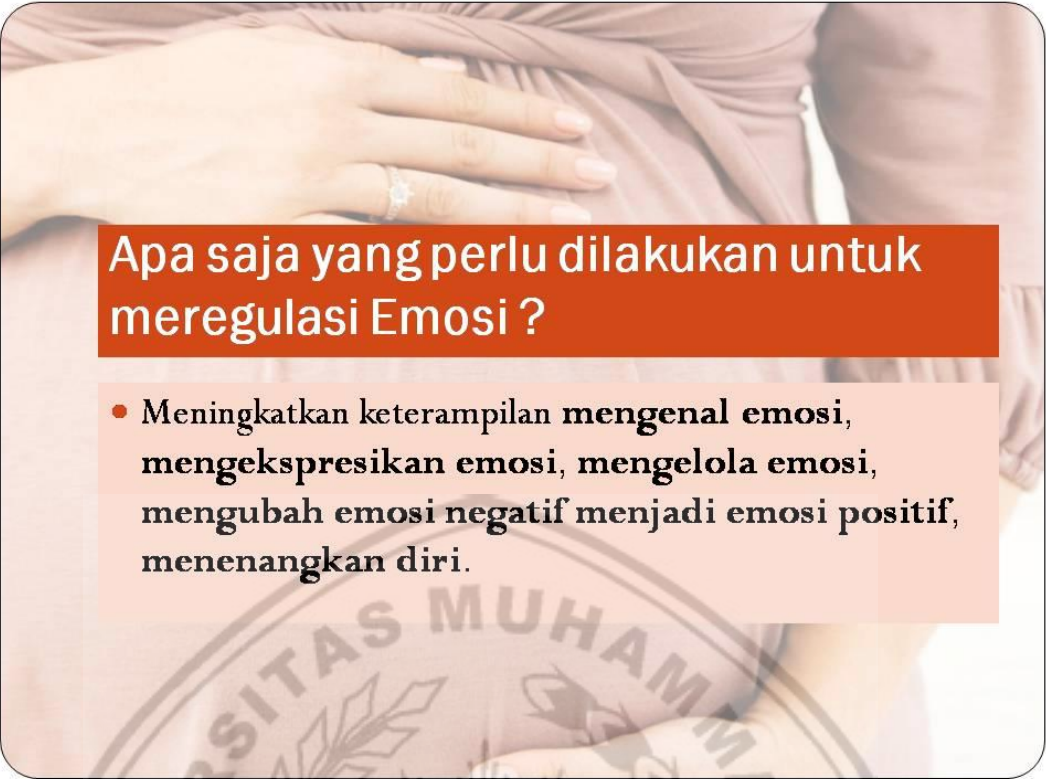
• Bagaimana mengatasi kecemasan ?

• Pelatihan Regulasi Emosi.

## Apa Itu Regulasi Emosi ?

Kemampuan yang dimiliki seseorang untuk menilai, mengatasi, mengelola dan mengungkapkan emosi dengan tepat dalam rangka mencapai keseimbangan emosional





## Apa saja yang perlu dilakukan untuk meregulasi Emosi ?

- Meningkatkan keterampilan **mengenal emosi, mengekspresikan emosi, mengelola emosi, mengubah emosi negatif menjadi emosi positif, menenangkan diri.**




## Studi Kasus

- Mita sedang menjalani kehamilan yang memasuki usia 8 bulan. Prediksi dokter ia akan menjalani proses persalinan 1 hingga 2 bulan kedepan. Ia sering terbangun di malam hari, selain karena posisi tidurnya yang tidak nyaman dengan perut yang semakin membesar, ia juga tak bisa berhenti memikirkan sesuatu menurutnya baik atau buruk yang telah dilakukan selama hamil, persiapan persalinan, rasa sakit saat persalinan, keadaan bayi, kondisi tubuh, dan kesan keluarga terkait kehadiran bayi. Hal ini sangat sering terjadi sehingga ia kurang beristirahat dan kelelahan disiang hari. Ia sadar bahwa apa yang dipikirkan mungkin saja terjadi pada banyak orang, untuk meyakinkannya ia bercerita pada saudara dan teman dekatnya. Ia mendapat informasi bahwa apa yang ia pikirkan selama ini adalah normal dan sering terjadi pada banyak orang khususnya pada saat kehamilan pertama yang pada dasarnya belum memiliki pengalaman hamil dan bersalin sebelumnya. Namun intensitas atau lamanya ia memikirkannyalah yang menjadi masalah dan menjadikannya tidak tenang. Ia memutuskan untuk mengucapkan kalimat-kalimat positif sebelum tidur dalam rangka menjadikannya lebih tenang. Ia juga mengagendakan kegiatan positif yang akan dilakukan keesokan harinya.



## Lampiran 12 Surat Keterangan Penelitian

Arsip



**PEMERINTAH KOTA MALANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
Jl. Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878, Fax (0341) 406879  
Website: www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail: dinkes@malangkota.go.id  
**MALANG** Kode Pos: 65124

---

Malang, 31 Mei 2018

Nomor : 072/ 509 /35.73.302/2018  
Sifat : Biasa  
Lampiran :  
Hal : Penelitian

Kepada  
Yth.. Kepala Puskesmas Dinoyo  
di  
Malang


Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Nata Hendriati  
N I M : 201410230311096

akan melaksanakan Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas yang saudara Pimpin s /d bulan Agustus 2018, dengan judul : Pelatihan Regulasi Emosi dalam Menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil ( Puskesmas Dinoyo ).

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Penelitian wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang. Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MALANG  
SEKRETARIS DINAS, *da*

  
**EKO DYAH FILLYANTARIE, SH. MM**  
Pembina Tk I  
NIP. 19630714 198803 2 011



**PEMERINTAH KOTA MALANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jl. A. Yani No. 98 Telp. ( 0341 ) 491180 Fax. 474254  
**M A L A N G**

Kode Pos 65125

**REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN**  
**NOMOR : 072/252.05.P/35.73.406/2018**

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Dekan Fak. Psikologi Univ. Muhammadiyah Malang No. E.5.d/064/FPsi-UMM/V/2018 tgl. 23 Mei 2018 perihal : Ijin Penelitian Skripsi, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : NATA HENDRIATI. (peserta : - orang terlampir).
- b. Nomor Identitas : 201410230311096.
- c. Judul Penelitian : Pelatihan Regulasi Emosi dalam Menurunkan Kecemasan pada Ibu Hamil (Puskesmas Dinoyo).

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian skripsi yang berlokasi di:  
- Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d Agustus 2018*.

Malang, 28 Mei 2018  
Anwarul Huda BAKESBANGPOL  
KOTA MALANG  
Sekretaris,  
  
**ANWARUL HUDA, SIP., MT.**

Pembina

NIP. 19720420 199201 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. - Dekan Fak. Psikologi Univ.  
Muhammadiyah Malang;  
Yang bersangkutan.



### Lampiran 13 Dokumentasi



## Lampiran 14 Uji Plagiasi dan Uji Data



**LABORATORIUM FAKULTAS PSIKOLOGI**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**  
Jl. Raya Tlogomas No. 246 Malang 65144 Telp. 0341-464318

### SURAT KETERANGAN

No: E.6.a/403/Lab-Psi/UMM/X/2018

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Yang bertanda tangan dibawah ini Penanggung Jawab Divisi Psikometri Laboratorium Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : Nata Hendriati  
NIM : 20140230311096  
Semester/ Angkatan : 2014  
Judul Skripsi : Pelatihan Regulasi Emosi untuk Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil

Dosen Pembimbing 1) Dr. RR Siti Suminarti F. M.Si  
2) Putri Saraswati. M.Psi

Yang bersangkutan telah melakukan :

1. Cek Plagiasi.

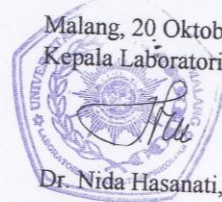
Hasil: Lulus / Perbaikan

Dengan keterangan sebagai berikut:

No	Naskah	Batas Maksimal	Hasil
1	Pendahuluan	10%	0%
2	Tinjauan Pustaka	25%	4%
3	Metode Penelitian	35%	4%
4	Hasil dan Pembahasan	15%	0%
5	Kesimpulan dan Saran	5%	4%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.  
*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Malang, 20 Oktober 2018  
Kepala Laboratorium Psikologi



Dr. Nida Hasanati, M.Si